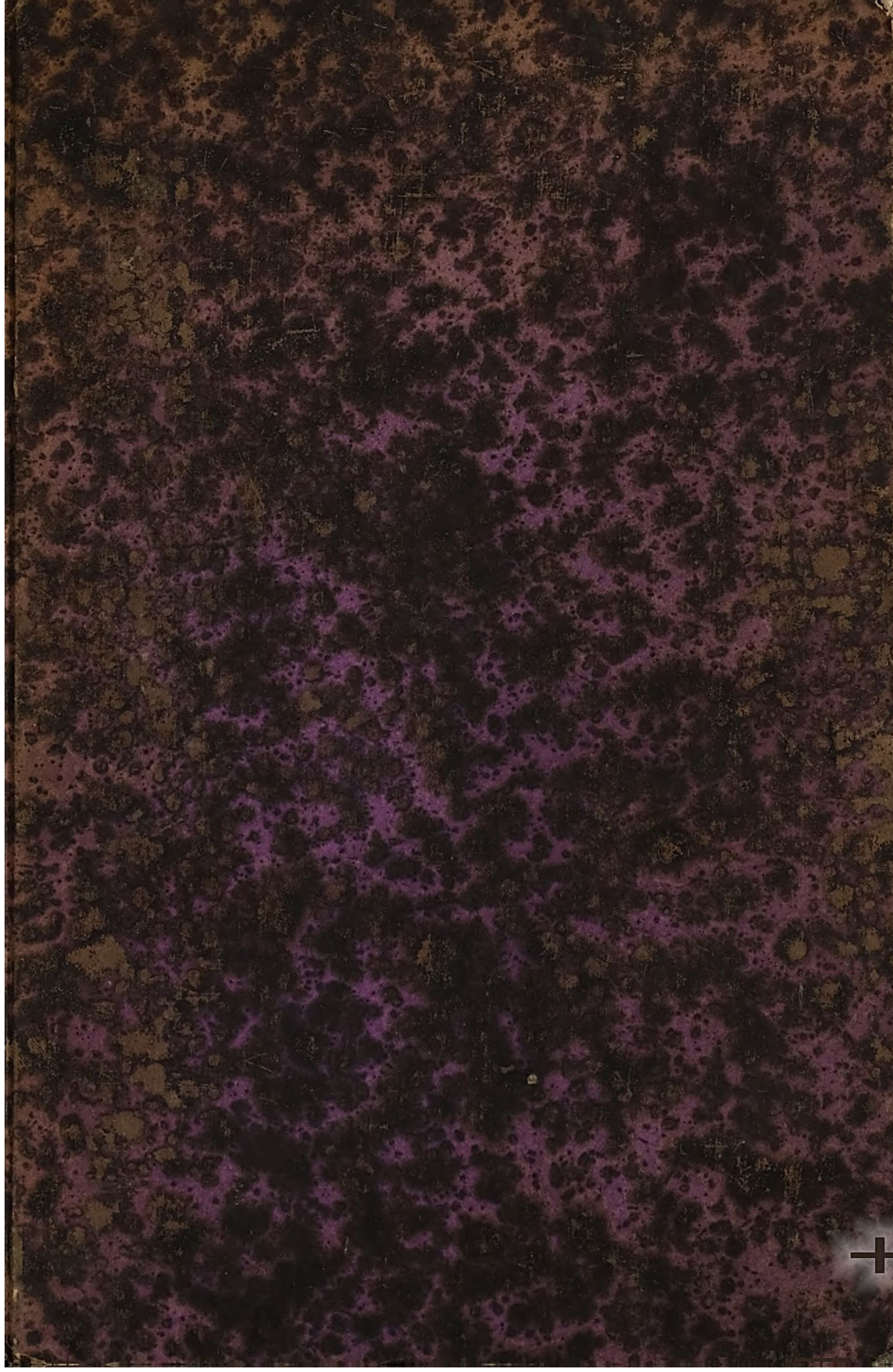




M. v. $\frac{695}{2}$

CHROMOLITHOGRAPHISCHE TAFELN

GRÖSSTENTHEILS NACH EIGENEN ORIGINAL-ZEICHNUNGEN

LITHOGRAPHIRT

VON DR. JULIUS HEITZMANN
IN WIEN.

ALS BEILAGE ZU PROF. DR. H. ZEISSL'S
LEHRBUCH DER SYPHILIS UND DER MIT DIESER VERWANDTEN
ÖRTLICHEN VENERISCHEN KRANKHEITEN.

MIT ERLÄUTERNDEN TEXTE VON PROF. DR. H. ZEISSL.

STUTT GART,
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1875.

1023



Vorrede

zu den chromolithographischen Abbildungen.

Seit Beginn unserer literarischen Thätigkeit auf dem Gebiete der Dermatologie und Syphilis beschäftigte uns der Lieblingsgedanke eine Ausgabe von Abbildungen zu veranlassen, welche dem Lernenden als Illustration dienen sollte. So oft wir aber an die Ausführung gingen, schreckten uns, unter anderen, auch die technischen Schwierigkeiten, welche sich diesem Unternehmen entgegenstellen, nachhaltig ab. Derjenige Künstler, der solche Bilder schaffen will, welche dermatologische Objecte versinnlichen sollen, muss nicht nur im Zeichnen und Malen tüchtig sein, sondern auch von der Dermatologie ein mehr als gewöhnliches Verständniss besitzen. Diese Eigenschaften finden sich aber nur höchst selten in einer Person vereinigt. Im abgelaufenen Wintersemester leiteten wir, während der Abwesenheit des Herrn Professor von Sigmund die Wiener Universitätsklinik für Syphilis. Unter den Hilfsärzten dieser Klinik befand sich zu jener Zeit der Zeichner unserer Bildersammlung Herr Dr. J. Heitzmann, der beide eben erwähnte Eigenschaften, sattsam in sich vereinigt. Dieser Umstand und das reiche Material, das uns durch die gleichzeitige Leitung zweier Abtheilungen zur Verfügung stand und noch mehr die Bereitwilligkeit des Herrn Verlegers ein mit so grossen pekuniären Opfern verbundenes Werk zu schaffen, reiften in uns den Entschluss, die beiliegenden Abbildungen als Illustrationen zu einigen in unserem Lehrbuche für Syphilis mitgetheilten Schilderungen herauszugeben. Bei dem Umstande jedoch, dass die Syphilis der Haut eine Vielgestaltigkeit, wie keine Krankheitsfamilie manifestirt, konnte es uns nicht beifallen, die Syphilis in allen jenen Phasen und Formen, wie sie sich auf der Haut und Schleimhaut äussert, durch Abbildungen zu versinnlichen. Wir konnten dies um so weniger, als eine solche Sammlung zu umfangreich, und deshalb zu kostspielig geworden wäre. Wir entschlossen uns daher, nur einige Haupttypen der Hautsyphilis und der dieser ähnlichen Dermatosen bildlich darstellen zu lassen.

Von der Hautsyphilis bringen wir das Erythema maculosum und papulatum die Psoriasis palmaris und plantaris, die Formen des klein- und grosspapulösen Syphilids, das unmittelbar desquamirende, kleinpapulöse Syphilid, sowie dasjenige kleinpapulöse Syphilid, welches sich ephemer in Bläschen umwandelt (Herpes syphiliticus der Franzosen) und endlich die Impetigo syphilitica und deren Ausgänge (Framboesia), ferner Ecthyma und Rupia, sowie das Gumma syphiliticum cutaneum et membranae mucosae. Bekanntlich spielt bei keiner Krankheitsfamilie die Differenzialdiagnose eine so wichtige Rolle wie bei den Syphiliden. Da wir jedoch nicht in der Lage waren, alle der Syphilis der Haut ähnlichen Dermatosen abbilden zu lassen, so liessen wir nur einige der wichtigsten dieser Krankheitsprozesse, welche bekanntlich sehr oft als syphilitische Affecte angesehen werden, iconographisch darstellen. Von letzteren haben wir die Urticaria balsamica, die Dermatitis nasi, die Elephantiasis labiorum pudendorum papil., das Rhinosclerom und den Herpes tonsurans aufgenommen. Von den Schleimhautaffectionen konnten wir eine grössere Anzahl bildlicher Darstellungen bringen, weil dieselben einen geringeren Raum beanspruchen. Von den einfach venerischen Folgekrankheiten wurden die Condylomata acuminata abgebildet. Ausserdem bringen wir Bilder von Harnsedimenten, wie sich solche bei Blasenkatarrhen und Cystopyelitis finden, nach Zeichnungen des Herrn Dr. v. Vajda, Assistenten an der ersten Klinik für Syphilis. Vielleicht wird es uns später gegönnt sein, die grossen Lücken dieses bescheidenen Bilderwerkchens, welches vor der Hand nur als Illustration einiger in unserem Lehrbuche niedergelegten Schilderungen dienen soll, nach Kräften auszufüllen. Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass wir uns, so sehr wir auch von dem Nutzen des Anschauungsunterrichtes überzeugt sind, doch verpflichtet fühlen, unsere Ansicht über Abbildungen mit den Worten auszudrücken: die besten Bilder für den medicinischen Unterricht sind die lebenden Bilder der Klinik!

Wien im November 1874.

Der Verfasser.

Verzeichniss der Abbildungen.

1. Sclerose am Kinne und an der Wange.
 2. Sclerose am Nagelgliede und Psoriasis palmaris disseminata.
 - 2a. Psoriasis plantaris.
 3. Sclerosis labiorum pudendorum majorum exulcerans.
 4. Erythema maculosum seu Roseola syphil.
 5. Gross-maculöses Syphilid mit Papeln.
 6. Erythema papulatum.
 7. Urticaria balsamica.
 8. Schuppendes klein-papulöses Syphilid.
 9. Confluirende Papeln an den Genitalien.
 10. Elephantiasis labiorum pudend. papillaris.
 11. Klein-papulöses Syphilid. — Iritis specifica.
 12. Papulöses Syphilid am Handrücken.
 13. Klein-vesiculöses Syphilid.
 14. Herpes tonsurans.
 15. Acne syphilitica.
 16. Impetigo syphilitica.
 17. Framboesia syphilitica.
 18. Ecthyma syphiliticum.
 19. Rupia.
 20. Gumma der Hohlhand.
 21. Angina syphilitica. Syphilis der Mundschleimhaut.
 22. Syphilis des Mundes und Rachens; zerfallende Gummata an der Unterlippe.
 23. Erysipelas nasi.
 24. Rhinosclerom.
 25. Geschwüre und Narben am Halse.
 26. Syphilis cutis et ossis frontis ulcerosa.
 27. Spitze Condylome.
 28. Harnsedimente.
-

Tafel I.

Figur 1.

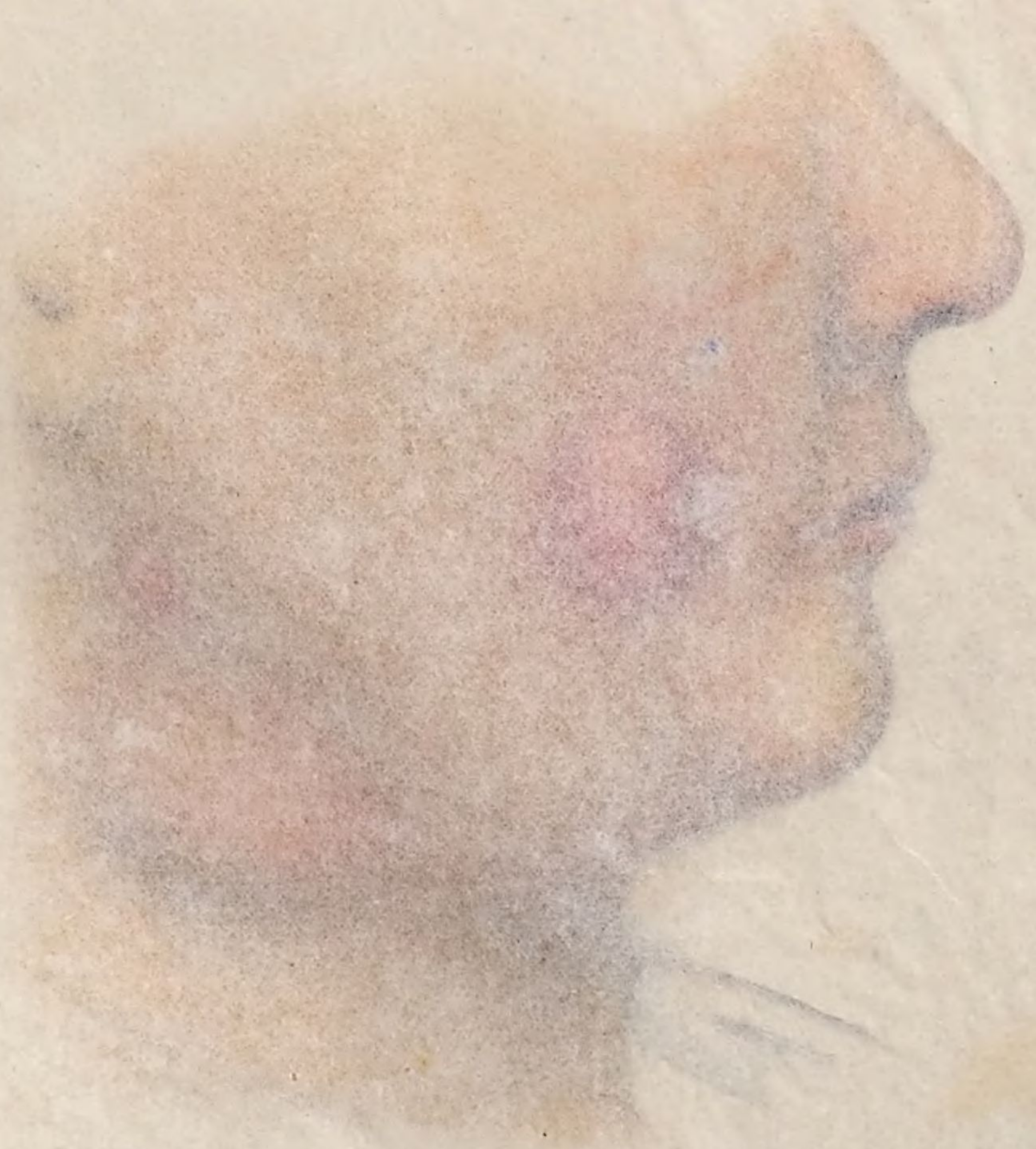
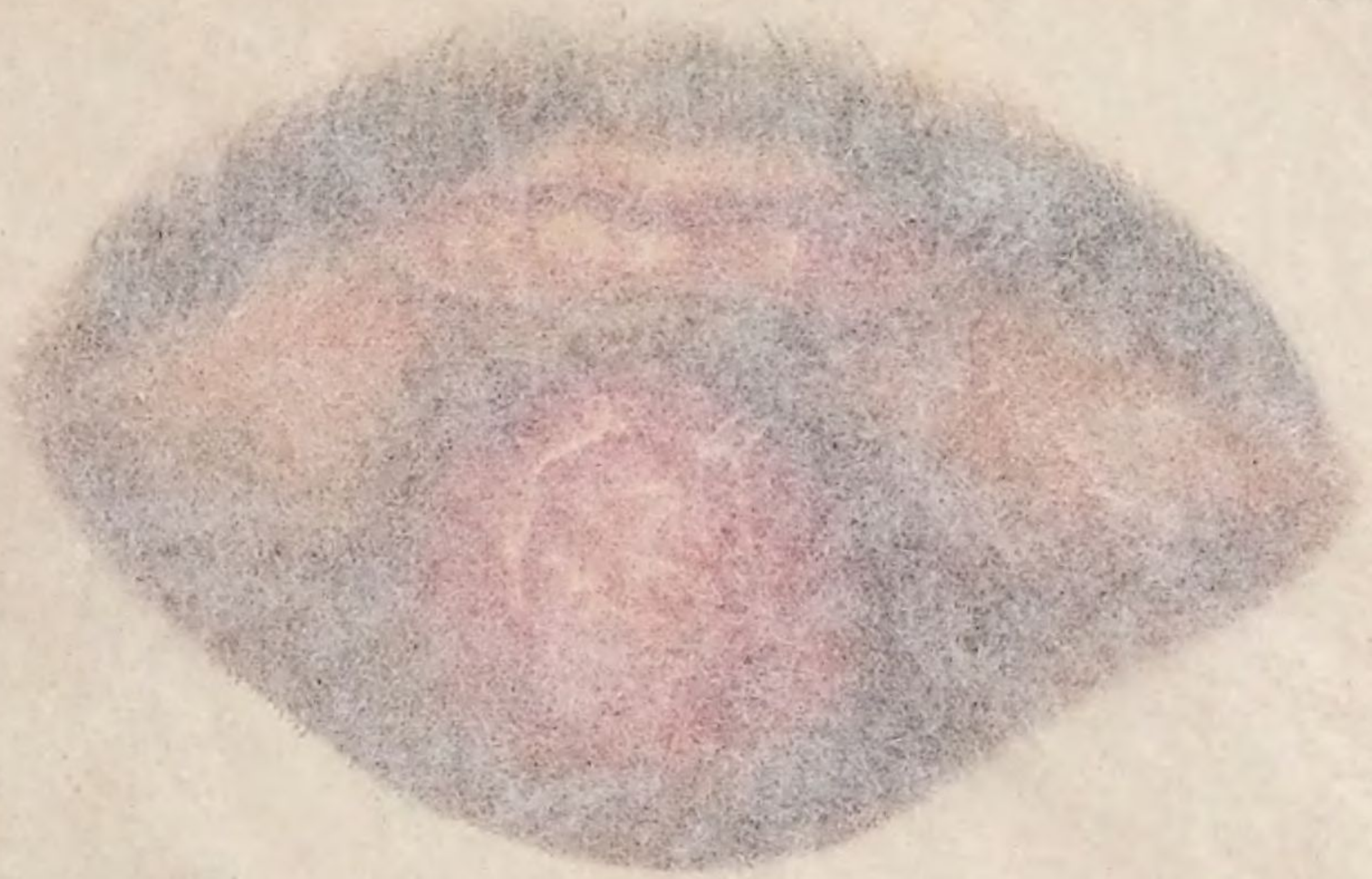
Zerfallende Initialsclerose am Kinne.

Der Besitzer derselben ein Mann von 22 Jahren, befand sich an unserer Abtheilung in Behandlung. Nebst dem Hautdefecte am Kinne litt der Kranke an urethritis purulenta sowie an einem Erythema maculo-papulosum. An der allgemeinen Bedeckung der Genitalien befanden sich nässende Papeln. Die eigenthümliche Härte der Umgebung des Geschwürs, die indolente Schwellung der linken Sublingualdrüse und endlich das offene Geständniss, dass die Geliebte des Kranken, welche mit syphilitischen Geschwüren am Lippenroth behaftet gewesen sein soll, denselben mit den Zähnen in's Kinn gekniffen habe, enthüllte die syphilitische Wesenheit des Geschwürs. Der Kranke wurde durch eine Jodbehandlung und zeitweilige Aetzungen der Heilung zugeführt. Das Original dieser Abbildung entlehnte von uns Dr. Kaposi zur Benutzung für seinen Atlas.

Figur 2.

Oberflächlich zerfallende Initialsclerose an der rechten Wange. Subacute Hyperplasie der rechten Submaxillardrüse.

In Folge der Behandlung mit antisypilitischen Specificis verkleinerte sich die Drüsengeschwulst und involvirte sich der Hunter'sche Knoten an der Wange vollkommen. In diesem Falle war die Infection durch einen Kuss erfolgt.



Total 6.

Figure 1.

Bestallungs- und Auftragsformulare am Kasse

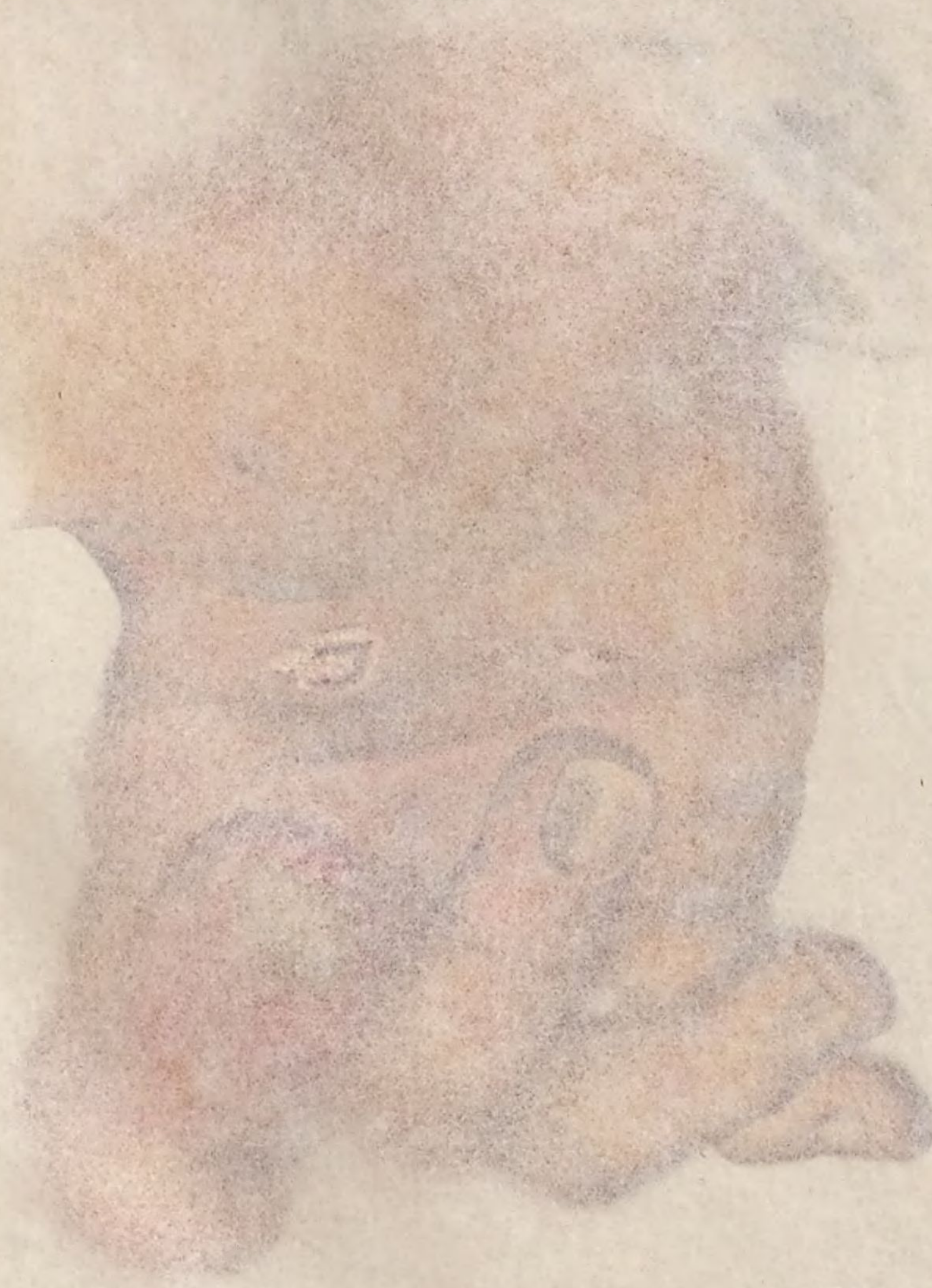
Oberflächlich auffallende Initialsclerose an der rechten Brust.
akute Hyperplasie der rechten Schilddrüse.



Tafel II.

Zerfallende Initialsclerose am Nagelgliede des rechten Zeigefingers mit gleichzeitiger Onyxia am selben Finger und Psoriasis palmaris disseminata des betreffenden Handtellers.

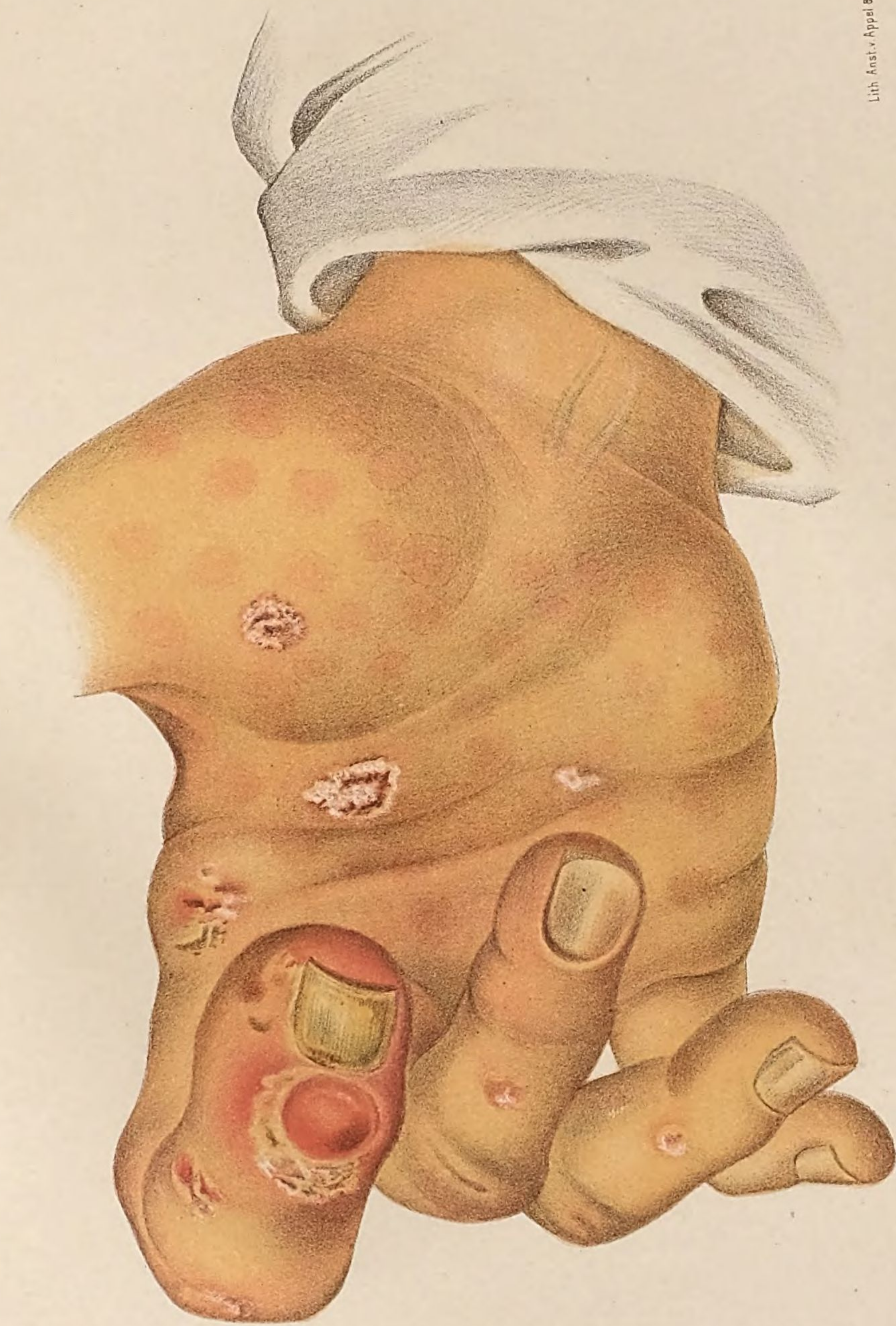
Diese Hand, welche ich vor zwei Decennien von meinem verewigten Freunde Dr. Elfinger malen liess, gehörte einer 65 Jahre alten Wärterin der k. k. Findelanstalt in Wien an. Die Erkrankung des Nagelgliedes wurde anfänglich für ein Panaritium gehalten. Als jedoch die Hausärzte der Anstalt die Efflorescenzen an der Hohlhand bemerkten, wurde ich von dem damaligen Secundararzte der Anstalt consultirt. Mit Hinweiss auf die an der übrigen Hautbedeckung befindliche Roseola, die rheumatischen Schmerzen und auf das Defluvium capillorum sprach ich die obige Diagnose aus und wurde die Kranke durch mässige Anwendung von Mercurialien nach Verlauf zweier Monate von ihrem Leiden befreit. Die besagte Wärterin hatte sich bei der Pflege eines mit Pemphigus syphiliticus behafteten Neugeborenen inficirt. Diese Abbildung deren Original sich in unserem Besitze befindet, wurde wegen ihrer instructiven Bedeutung bereits zweimal von mir entlehnt und erschien eine Copie im hiesigen Journal für Kinderkrankheiten und eine zweite in Dr. Kaposi's Atlas.



Tafel II.

Essentielle Trichoclaserose am Nagelgliede des rechten Zeigefingers mit
gleichzeitiger Onychia am selben Finger und Paronychia paronychia dissemi-
nata des betreffenden Handtellers.

Diese Hand, welche ich zur ersten Untersuchung vor einem ver-
ehrten Freunde Dr. Ellinger zeigen liess, gehörte einer 55 Jahre
alten Wirtin der k. k. Kaiserstadt in Wien. Die Erkrankung des
Nagelgliedes wurde auf eine Paronychia paronychia zurückgeführt. Als jedoch
die Hausfrau der Ansicht war, dass es sich um eine Trichoclaserose handelte,
wurde ich von dem damals in der Kaiserstadt konsultirt. Mit
Hinweis auf die in der Kaiserstadt befindliche Rosette,
die ich schon früher gesehen hatte, sprach ich die Diagnose aus und rathte die Kranke durch mässige An-
wendung der Mercurialsalbe nach Verlauf zweier Monate von ihrem
Leiden befreit. Die Rosette wurde bei der Pflege eines
mit Paronychia paronychia befallenen Knechtens inficirt. Diese
Abbildung des Fingers, die in meinem Besitze befindet, wurde
von dem k. k. Kaiserlichen Hofe bereits zweimal von mir entlehnt
und findet sich im k. k. Kaiserlichen Hofe für Kinderkrankheiten und
auch in der k. k. Kaiserlichen Hofe.



Tafel II_a.

Psoriasis plantaris diffusa seu cornea.

Z., K., 34 Jahre. Angekommen 15. April 1874. Entlassen 10. August 1874.

Bei der vorgenommenen Untersuchung der Kranken fanden wir: zerfallende papilläre Geschwülste an der Glans, ein erbsengrosses Geschwür im sulcus retroglan., zerfallende Sclerosen am paraphimotischen innern Blatte des Praeput., beiderseits, namentlich links, haselnussgrosse, indolente Leistendrüsenumoren; vorne am Stamme im Erblassen begriffene stecknadelkopfgrosse erythematöse Flecken, am Rücken Acne vulg. disseminata, an den unteren Extremitäten mattrothe, wenig prominirende zerstreut stehende, syphilitische (Acne-) Efflorescenzen. Papillen der Zungenschleimhaut hypertrophirt. Defluvium capill., mässige Schwellung der Halsdrüsen; vorgefallene und abgeschnürte Analfalten.

17. April. In Abschuppung begriffene papulöse Efflorescenzen an der Kopfhaut.

30. April. Maculo-papulöses Syphilid an der Hohlhand und den Fusssohlen.

Therapie. Gegen die Adenitis Bleiwasser und Compression; auf das Glied anfangs kalte Umschläge, dann Bleiessig; Camphergeist, Chlorkali. Gegen den Ausschlag am Kopfe Schmierseife.

4. Mai. Jodkali verbunden mit Leberthran.

29. Mai. Jodkali wegen Kratzen im Halse ausgesetzt, am 4. Juni jedoch wieder aufgenommen.

9. Juni. Beginn der Benarbung der Geschwüre am membrum virile.

Vom 22. Juli Einreibungen grauer Salbe, diese wurden wegen Geruchs aus dem Munde am 30. Juli sistirt.

Gegen die Psoriasis plant. et palm. Diachylonsalbe, Theer.

10. August. Syphilid am ganzen Stamme geschwunden, die Efflorescenzen an den Fusssohlen bis auf so geringe Spuren involvirt, dass der Kranke an diesem Tage, auf Verlangen, als in der Heilung begriffen, entlassen werden konnte.



Gegen die Psoriasis plant. et pedum. Diachyloncalbe, Thier

10. August. Syphilis am ganzen Stamme geschwunden, die Ektor-
reosen an den Fussesohlen bis auf so geringe Spuren involvürt, dass
der Kranke an diesem Tage, auf Verlangen, als in der Heilung be-
griffen verlassen werden konnte.



Tafel III.

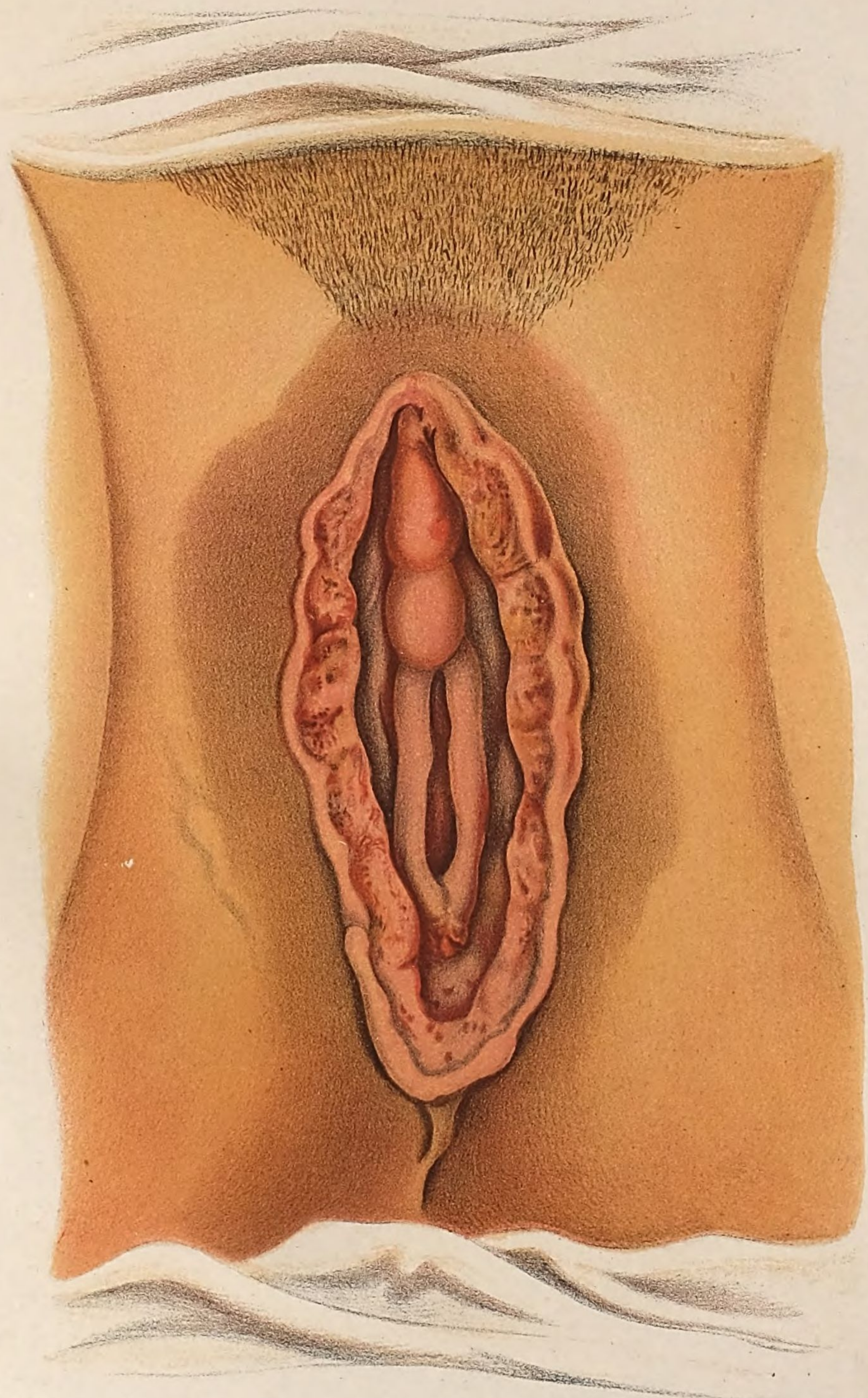
Sclerosis labiorum pudendorum majorum exulcerans.

P. A., aufgenommen den 16. April 1874, geheilt entlassen den 9. Juni 1874.

Die Kranke gibt an seit 3 Monaten krank zu sein. Beide grosse Labien längs des Saumes in diffuser Weise infiltrirt. Die Infiltration stellenweise in linsengrosser oder noch grösserer Ausdehnung zerfallen: Initialsclerosen, Leistendrüsen beiderseits geschwellt. An der Vaginalportion im Umfange des Ostium uteri externum ein leicht blutender Schleimhautdefect.

Therapie. 2. Mai. Gypstheer auf die Genitalpapeln. 8. Mai. Ein oberflächlicher Abscess am rechten grossen Labium geöffnet. 24. Mai. Abscesshöhle in ein Geschwür zerfallen; Gipstheer, 1. Juni. Lebhaftes Granulation an der Geschwürsbasis. 20. Juni. Unterhalb des Orificium urethrae externum wurde ein zweiter Abscess geöffnet. 25. Juni wurden einige kleine Karunkeln am Orificium externum abgetragen. Das Allgemeinleiden wurde expectativ behandelt und die Kranke am 8. Juli geheilt entlassen.





148 IV.



Gen. & lit. v. 10. J. H. Williams



Tafel IV.

Roseola syphilitica.

(Genauere Krankengeschichte siehe Tafel V).

Tafel V.

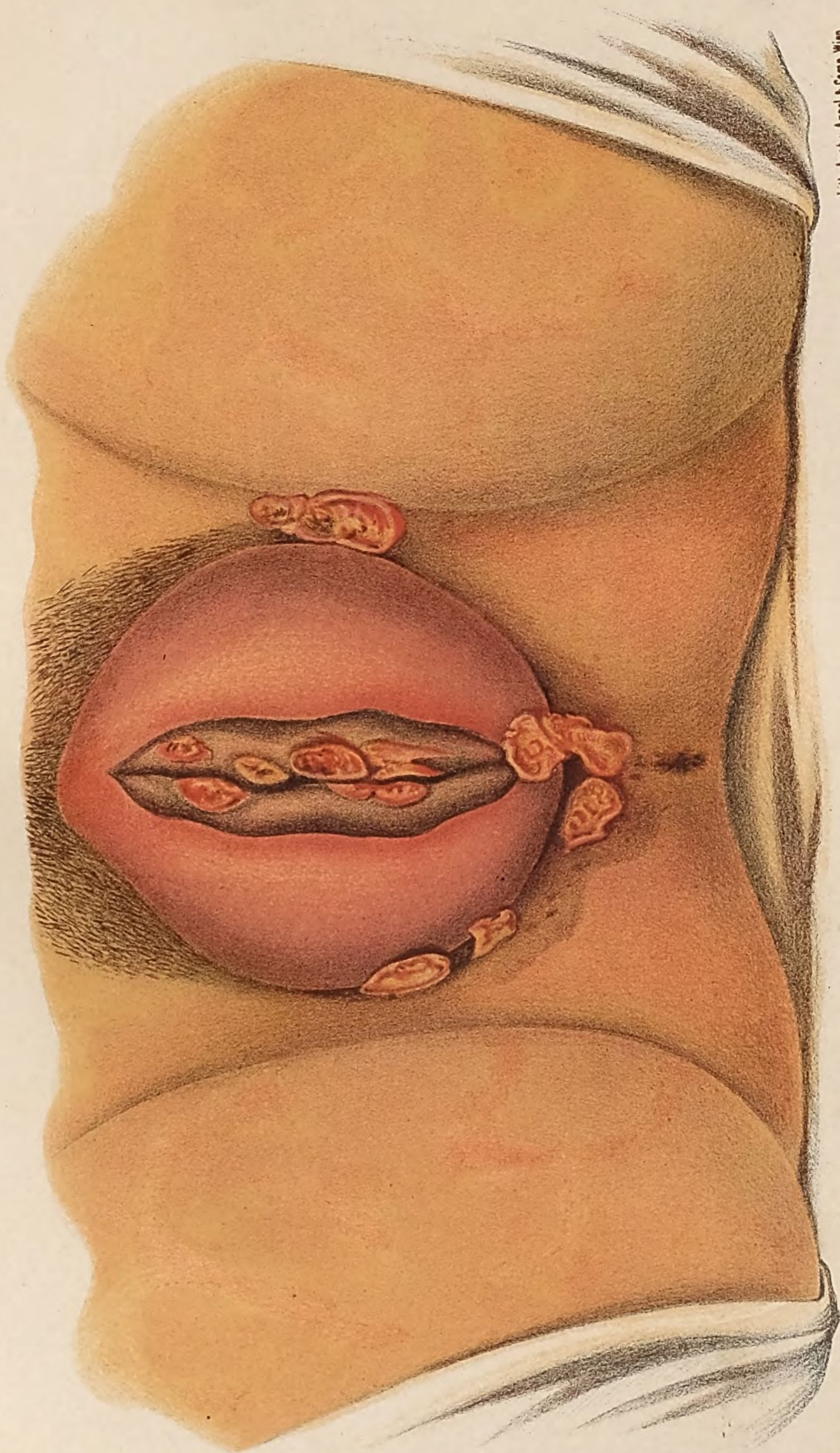
Gross-maculöses Syphilid.

R. M., aufgenommen den 24. März 1874, geheilt entlassen den 22. Mai 1874.

Am Saume sämtlicher Labien confluirende, zerfallende, nässende Papeln. In beiden Leistengegenden wallnussgrosse Drüsen-Geschwülste. Die Vaginalportion an ihrer äussern Mündung leicht excoriirt. Um die Aftermündung zerstreut stehende syphilitische Papeln. Am Stamme sowie an der Innenfläche der Extremitäten blassrothe Flecken. Die Cervical- sowie die Axillardrüsen mässig geschwellt. Patientin ist im fünften Monate schwanger.

Therapie. Jodtinctur innerlich, örtlich Carbolwasser, 11. April. Jodtinctur auch local. 12. April Jodkali innerlich. Am 22. Mai wurde Patientin geheilt entlassen.





Tafel VI.

Erythema papulatum syphiliticum.

M. G., aufgenommen den 17. Februar 1874, geheilt entlassen den 21. Juli 1874.

17. Februar. Zerfallende Sclerosen am innern Blatte des Präputiums, Lymphangoitis dorsalis des Penis. An der Wurzel des Penis eine haselnussgrosse, fluctuirende Geschwulst, ein Lymphgefässabscess. Am Stamme und an den Extremitäten erythematöse Flecken und Papeln. Scleradenitis in beiden Achselhöhlen und in beiden Leisten-gegenden.

Therapie. Eröffnung des Abscesses. Jodtinctur innerlich. Am 22. Februar wurde die mittlerweile entstandene Phimosis operirt.

Am 3. Mai. Punction der rechten Leistendrüsengeschwulst; Bleiessigumschläge. Am 4. Mai tritt plötzlich Schüttelfrost auf, der jedoch ohne weitere üble Folgen vorüber geht. Am 9. Mai. Die Abscesshöhle in der rechten Leistengegend wird mit Kalicausticum-Lösung ausgespritzt; darüber Bleipflaster. Am 16. Mai ist das Secret gering. Das papulöse Syphilid allenthalben abgeblasst. Am 22. Mai. Statt Bleipflaster Bleiessig. Am 10. Juni. Compressivverband auf die Wunde in der Leistenbeuge. Am 10. Juli wurde das Verbandwasser, sowie der Compressivverband ausgesetzt. Eiterung sehr gering. Einstreuungen von Amylum. Am 21. Juli wurde Patient geheilt entlassen.

10/11



Given to Mrs. J. H. ...

Tafel VI.

Erythema papulatum syphiliticum.

M. G., aufgenommen am 17. Februar 1874, geht am 21. Juli 1874.

17. Februar. Verfallende Schwäche am ganzen Körper. Am Hals-
putz, Lymphknoten der Hals- und der Brust, am Hals-
eine hirsekorngroße, harte, runde Geschwulst, am Hals-
Am Hals- und am Hals-
puls. Geschwulst in der Hals-
region.

Therapie. Öffnen des Abscesses. Am 21. Februar wurde die mittlerweile entstandene Eiterung geöffnet.

Am 3. Mai. Ausfluss der rechten Leistendrüse. Am 4. Mai wird plötzlich Schüttelfrost mit Schweiß aus-
brechende. Am 4. Mai wird plötzlich Schüttelfrost mit Schweiß aus-
weitere üble Folgen verläuft. Am 5. Mai. Am Hals-
der rechten Leistendrüse wird mit Kaliumpermanganat behandelt.
darüber Bleipflaster. Am 16. Mai. Am Hals-
Syphilid allenthalben abgeblasen. Am 17. Mai. Am Hals-
essig. Am 19. Juni. Compressen auf die Hals-
beuge. Am 10. Juli wurde das Hals-
verband ausgesetzt. Eiterung am Hals-
Am 21. Juli wurde Patient geheilt.



Tafel VII.

Urticaria balsamica.

D. A., aufgenommen den 4. Januar 1874; am 1. Februar 1874 geheilt entlassen.

Der Kranke kam mit Urethritis muco-purulenta und Rheumatismus gonorrhoeicus behaftet auf die Abtheilung, es wurden Alaun-Injectionen verordnet. Am 15. Januar Balsam. copaivae. Am 17. Januar zeigte sich im Gesichte, am Stamme und an den Extremitäten ein Exanthem, welches aus zahlreichen erythematösen Efflorescenzen verschiedener Grösse bestand, die breiter als hoch, in ihrer Mitte etwas heller, in der Peripherie auffallend mehr geröthet waren als im Centrum (Quadeln). Die Efflorescenzen juckten, besonders in der Bettwärme. Im Harne konnte Harzsäure nachgewiesen werden. Der Copaiv-Balsam wurde ausgesetzt, das Exanthem schwand in wenigen Tagen vollkommen. Am 19. Januar Zinkinjectionen und konnte der Kranke nachdem die Secretion aus der Harnröhre auch aufgehört hatte am 1. Februar geheilt entlassen werden.



Tafel VII.

Urticaria balsamica.

D. A., aufgenommen den 4. Januar 1874; am 1. Februar 1874
geheilt entlassen.

Der Kranke kam mit Urticaria balsamica, Gonorrhoea und
tismus gonorrhoeae befallen auf die Klinik. Am 11. Januar
Injectionen von Zink. Am 12. Januar zeigte sich ein
Exanthem, welches aus runden, etwas unregelmäßig
schiebener Größe bestand, die in der Mitte etwas
heller, in der Peripherie auffallend rot gefärbt waren als im Centrum
(Quadele). Die Efflorescenzen juckten, besonders in der Bettwärme. Im
Harn konnte Harzsäure nachgewiesen werden. Der Copal-Balsam wurde
ausgesetzt, das Exanthem schwand in wenigen Tagen vollkommen. Am
19. Januar Zinkinjectionen und Copal-Balsam nachdem die Se-
cretion aus der Harnröhre vollständig war am 1. Februar geheilt
entlassen werden.



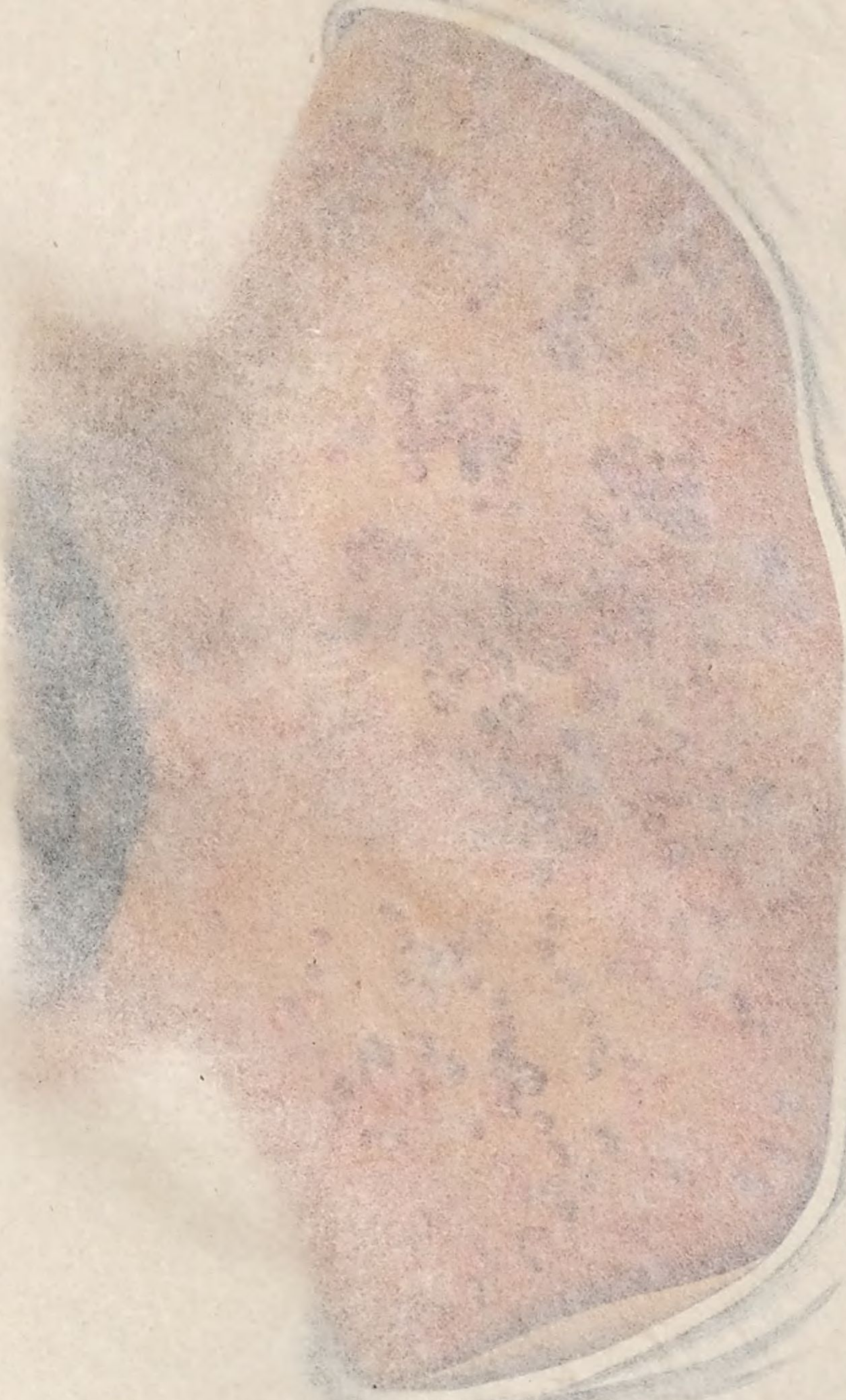
Tafel VIII.

Schuppendes klein-papulöses Syphilid.

P. A.; aufgenommen den 22. Januar 1874, gebessert entlassen am 1. April 1874.

An den Genitalien findet sich nichts Abnormes; in beiden Leisten-
gegenden mässig geschwellte Drüsen. Die Haut des Stammes, beson-
ders die der Nackengegend mit zahlreichen, lenticulären, zerstreut
stehenden Papeln besetzt. Psoriasis palmaris linkerseits.

Therapie. Jodtinctur innerlich. Am 16. Februar heftige bei-
derseitige Iritis; Einträufelung von Atropin. Am 24. Februar beginnt
die Kranke die mercurielle Frictionscur und macht bis 16. März 20 Fric-
tionen. Von diesem Tage an, Jodtinctur innerlich. Die Kranke wurde
am 1. April, gegen Revers, gebessert entlassen.



Tafel VIII.

Schnuppendes Hitz-papulöses Syphilid.

P. A.; aufgenommen den 22. Januar 1874, gebessert entlassen am 1. April 1874.

An den Gesichtern zeigt sich nichts Abnormes; in beiden Leistengegenden mässige papulöse Eruption. Die Haut des Stammes, besonders die der Brust, zeigt kleine, lenticuläre, zerstreut stehenden Papeln, welche besonders zahlreich linkerseits.

Therapie Jodtinctur innerlich. Am 16. Februar heftige beiderseitige Injektion; Einreibung von Atropin. Am 24. Februar beginnt die Kranke die mercurielle Frictionscur und macht bis 16. März 20 Frictionen. Von diesem Tage an, Jodtinctur innerlich. Die Kranke wurde am 1. April, gegen Revers, gebessert entlassen.



Tafel IX.

Confluirende Papeln an den Genitalien.

Z. A., aufgenommen den 2. October 1873, geheilt entlassen am 16. Dezember 1873.

In den Genitocrural-Falten, in der Afterkerbe, an den Schamlippen zahlreiche, eng aneinander stehende, theils hypertrophirte, theils zerfallene, papilläre und perifolliculäre Infiltrationen. In der Regio hypogastrica und an der Innenfläche der Oberschenkel Pigmentflecke von einem früher vorhanden gewesenen syphilitischen Exanthem. An den Unterschenkeln und Füßen, besonders an den Zwischenflächen der Zehen zahlreiche, confluirende Papeln. Isthmus faucium geröthet, excoriirt. Am Stamme ein schön entwickeltes maculöses Syphilid.

Therapie. Jodtinctur innerlich; locale Calomelinspersionen. Im spätern Verlaufe wurden die Papeln mit Sublimat-Collodium bestrichen. Am 16. December wurde die Patientin geheilt entlassen.



Geol. Mus. Berlin.

Lith. Anst. v. Appel & Comp. Bonn.

Tafel IX.

Confluente Papeln an den Genitalien.

2. Fall. Aufnahme am 2. October 1873, geheilt entlassen am 16. December 1873.

In der Perineal-Falten, in der Afterkerbe, an den Schamlippen zahlreiche, eng aneinander stehende, theils hypertrophirte, theils atrophische, papilläre und perifolliculäre Infiltrationen. In der Regio hypogastrica und an der Innenseite der Oberschenkel Pigmentflecke von einem früher vorhanden gewesenen syphilitischen Exanthem. An den Unterschenkeln und Füßen, besonders an den Zwischenflächen der Zehen zahlreiche, confluente Papeln. Isthmus faucium geröthet, excoriirt. Am Stamme ein sehr entwickeltes maculöses Syphilid.

Therapie. Jodtinctur innerlich; locale Calomelinspersionen. In spätern Verläufe wurden die Papeln mit Sublimat-Collodium behandelt. Am 16. December wurde die Patientin geheilt entlassen.



Tafel X.

Elephantiasis labiorum pudendorum papillaris.

J. A., aufgenommen am 19. Januar 1874, geheilt entlassen am 26. März 1874.

Beide grosse Labien in ihrer ganzen Ausdehnung ödematös geschwellt. Zwischen den grossen und kleinen Labien hat sich in Folge des Oedems, entsprechend der Falte zwischen denselben eine förmliche Abschnürung gebildet. Die unteren Ausläufer der grossen Labien gegen die untere Commissur hin hart infiltrirt. Die Commissur selbst an ihrem Saume exulcerirt. Vulvar-Urethral- sowie Vaginal-Schleimhaut intact, nur wenig geschwellt; dagegen der mons Veneris mit zahlreichen, infiltrirten Papillen besetzt. An beiden Genito-Cruralfaltten zahlreiche isolirt stehende, braunrothe Infiltrationen. In beiden Leistengegenden massenhafte Drüsenschwellungen. Beim ersten Anblicke konnte die Erkrankung, in Anbetracht ihres Sitzes und besonders der zerfallenden papillären Geschwülste wegen, sowie der indolenten Lymphdrüsengeschwülste in beiden Leistengegenden halber, als Syphilis papul. angesehen werden. Die hochgradige erysipelatöse Entzündung der betreffenden Hautstellen, welche bereits in loco eine Massenzunahme des Cutis- und Unterhautzellgewebes bedingt hatte, die dunkelrothe Hyperämie und einzelne capillare Blutgefässerweiterungen, die hohe Temperatur der Labien sowie das Fehlen anderer luetischer Erscheinungen musste uns bestimmen, die Syphilis auszuschliessen und obige Diagnose zu stellen. Diese Diagnose wurde durch die rasche Involution, welche durch die Application kalter Ueberschläge auf die Labien, sowie durch Einreibungen minimaler Quantitäten von Unguentum cinereum und endlich durch die Anwendung eines continuirlichen Compressivverbandes erzielt wurde, vollkommen bestätigt.



Dem. v. 1000 x 1000

John Anst. v. Appst. & Co. v. Wien.

Tafel X.

Elephantiasis labiorum pudendorum papillaris.

J. A., aufgenommen am 19. Januar 1874, geheilt entlassen am 26. März 1874.

Beide grosse Labien in ihrer ganzen Ausdehnung ödematös geschwellt. Zwischen den grossen und kleinen Labien hat sich in Folge des Oedems, entsprechend der Falte zwischen denselben eine förmliche Abschnürung gebildet. Die unteren Lippen der grossen Labien, die untere Commissur hin her mit der oberen Lippe der kleinen Labien, ihrem Saume exsterniert. Vomer intact, nur wenig geschwellt, besteht aus infiltrirten Papillen, besteht aus isolirt stehenden, traubenförmigen, massenhaften Drüsenanschwellungen. Beim ersten Anblicke der Erkrankung, in Anbetracht ihres Sitzes und besonders der papillären Geschwülste wegen, sowie der indolenten, in beiden Leistengegenden halber, als Syphilis. Die hochgradige, erysipelatöse Entzündung, welche bereits in loco eine Massenschwellung des Zellgewebes bedingt hatte, die durch capillare Blutgefässerweiterungen, das Fehlen anderer localer Zeichen, die Syphilis ausschlossen und durch die kalte Ueberschüttung auf die Labien, sowie durch die Anwendung eines continuirlichen Stromes bestätigt wurde, bestätigt.



Tafel XI.

Fig. 1. u. 2.

Papulae syphiliticae. Iritis syphilitica.

S. F., Aufgenommen den 5. November 1873, geheilt entlassen den 23. März 1874.

Das Praeputium in seiner ganzen Ausdehnung sclerosirt. Am Rücken des Penis eine bis zur Wurzel desselben reichende Lymphgefäßsthrumbose. Der mons Veneris in Folge eines artificiellen Eczems mit festhaftenden Schuppen und Krusten bedeckt. Im Gesichte namentlich auf der Stirnhaut und im Genicke gleichmässig zerstreut stehende, theils desquamirende, theils schon abgeschuppte, monströs entwickelte Papeln. Die Haut des Rückens erythematös geröthet, stellenweise mit festhaftenden Schuppen bedeckt. Auf der Kopfhaut impetiginöse Pusteln. Nacken und Achseldrüsen geschwellt. Defluvium capillorum bedeutend. An der Nase wäre noch die durch zahlreiche Acne-Pusteln bedingte Röthung und Infiltration zu bemerken. Der Patient gibt an, seit 3 Wochen an den Genitalien erkrankt zu sein.

Therapie. Jodtinctur innerlich. Kalte Umschläge auf das Glied. Auf das Eczem am mons Veneris Ung. diachyli in oleo coct. 12. November. Incision in das Praeputium. 8. December. Die eczematöse Hautpartie mit Theer bestrichen. Am 12. December beginnt Patient die mercurielle Frictionscur, da sich am Stamme und den Extremitäten allenthalben ein papulöses Syphilid zeigt; dieses ist eigenthümlich gruppirt; zahlreiche kleinere Papeln umgeben nämlich eine grössere, dunkel braunroth gefärbte Papel. Am 1. März. Pupille des linken Auges verzogen, eckig; Iris verfärbt, bedeutende Ciliarinjection. 3. März. Bedeutende Schmerzen im linken Auge. Atropineinträufelung. 20. März. Iritis rückgängig; ebenso das Exanthem am Stamme, so dass der Patient am 23. des Monats geheilt entlassen werden konnte.



Tafel XI.

Fig. 1. u. 2.

Papulae syphiliticae. Iritis syphilitica.

S. P., Aufgenommen den 5. November 1873, geheilt entlassen den 23. März 1874.

Das Praeputium in seiner ganzen Ausdehnung sclerosirt. Am Rücken des Halses eine bis zur Wurzel hinreichende Lymphschwellung. Der ganze Veneris in Folge eines künstlichen Bozems mit unbedeutenden Schuppen von Haaren bedeckt. Im Gesichte nur an der Nase und an den Backen gleichmäßig zerstreut stehende, kleine, schon abgeschuppte, monströs entwickelte Papeln. Am Hals der Rücken erythematös geröthet, stellenweise mit unbedeutenden Schuppen bedeckt. Auf der Haut im etiginöse Pusteln. Rücken und Kehlkopf geröthet. Rhinorrhoea capillorum bedeutend. In der Nase wäre eine die Acne pustulosa bedingte Eruption und Entzündung zu erwarten. Der Patient gibt an, seit 8 Wochen an den Genitalien erkrankt zu sein.

Therapie. Jodtinctur innerlich. Kalte Umschläge auf das Praeputium. Auf das Eczem am Veneris Ung. diachyli in oleo coct. 18. November. Incision in das Praeputium. 8. December. Die erkrankte Hautpartie mit Theer bestrichen. Am 12. December beginnt Patient die mercurielle Frictionstherapie, da sich am Stamme und den Extremitäten allenthalben ein papulöses Syphilid zeigt; dieses ist eigenthümlich gruppirt; zahlreiche kleinere Papeln umgeben nämlich eine grössere, dunkel braunroth gefärbte Papel. Am 1. März. Pupille des linken Auges verzogen, eckig; Iris verfärbt, bedeutende Ocularinjection. 3. März. Bedeutende Schmerzen im linken Auge. Atropineinträufelung. 20. März. Iritis rückgängig; ebenso das Exanthem am Stamme, so dass der Patient am 23. des Monats geheilt entlassen werden konnte.



Tafel XII.

Papulöses Syphilid am Handrücken.

M. A., Aufgenommen den 17. Februar 1874, geheilt entlassen am 5. Mai 1874.

Nach Angabe des Patienten besteht seit 6 Monaten die am frenulum localisirte Sclerose. Seit einem Monate Iritis des rechten Auges. Ausser den genannten Erscheinungen fand sich noch an beiden Handrücken ein schuppig-papulöses Syphilid vor, ebenso an den Handtellern und Fusssohlen.

Therapie: Atropin - Einträufelungen in's Auge. Jodtinctur innerlich. Sublimat - Collodium - Bepinselungen des Syphilids an den Handtellern und Fusssohlen. 16. April. Psoriasis palmaris und plantaris rückgängig. Die Standorte der Papeln durch Pigmentflecke gekennzeichnet. Die Ciliarinjection am rechten Auge völlig verschwunden. 2. Mai. Psoriasis palmaris und plantaris geschwunden; Patient wird am 5. Mai geheilt entlassen.



Tafel XII.

Papulöses Syphilid am Handrücken.

M. A., Aufgenommen den 17. Februar 1874, geheilt entlassen
am 3. Mai 1874.

Nach Angabe des Patienten besteht seit 6 Monaten die am freiesten
manifeste Syphilis. Seit einem Monate Iritis des rechten Auges. Neben
den genannten Erscheinungen fand sich auch an beiden Handrücken
ein schuppig-papulöses Syphilid vor, ebenso an den Handtellern und
Fusssohlen.

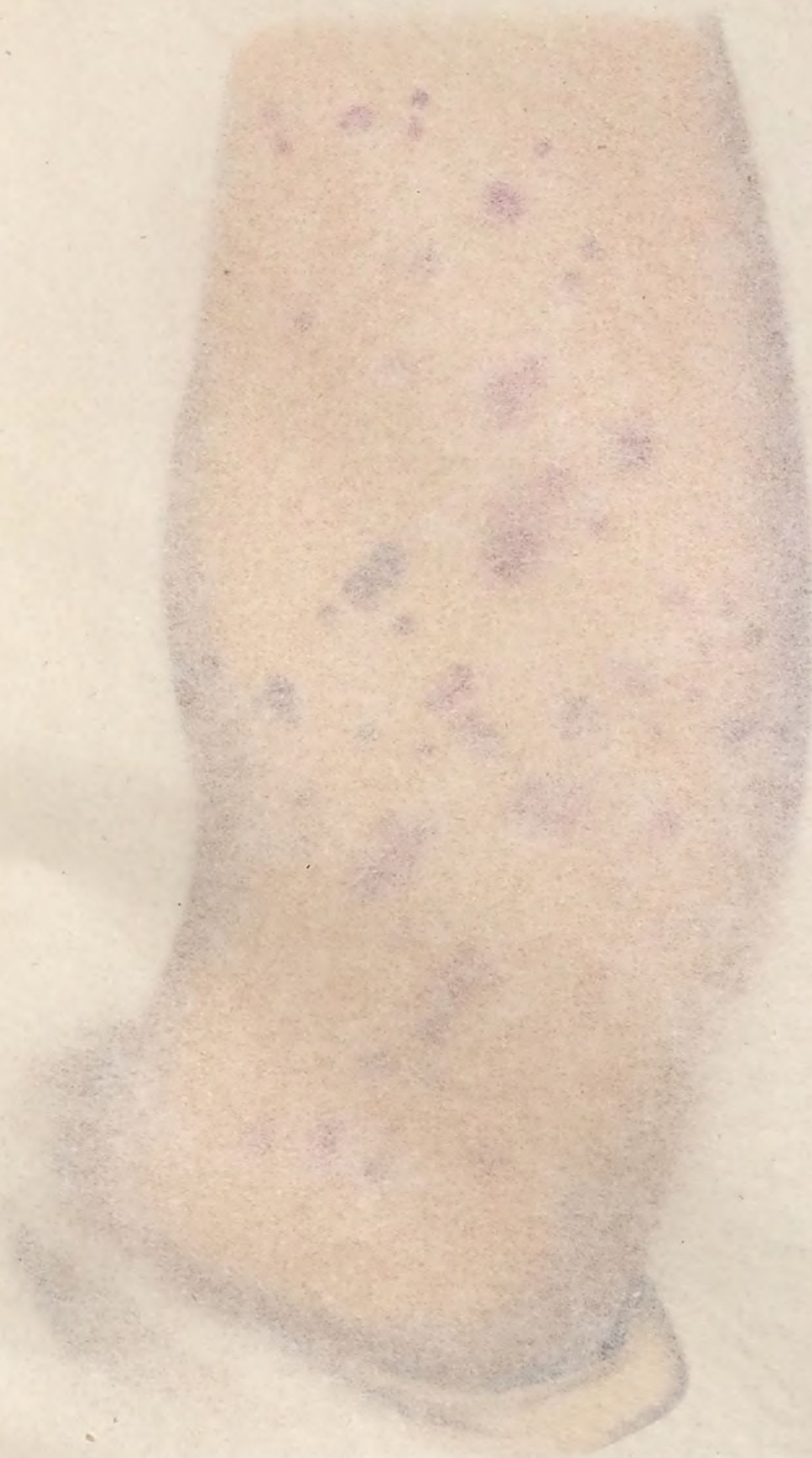
Therapie: Auropra-Eintröpfelungen in's Auge. Jodlinatur
innerlich. Sublimat-Iodolium-Bepinselungen des Syphilids an den
Handtellern und Fusssohlen. 16. April. Psoriasis palmaris und plan-
taris rückwärts. Die Standorte der Papeln durch Fingerröthe
gekennzeichnet. Die Ciliarinjection am rechten Auge völlig ver-
schwunden. 3. Mai. Psoriasis palmaris und plantaris geschwunden;
Patient wird am 3. Mai geheilt entlassen.



Tafel XIII.

Klein-vesiculöses Syphilid.

Dasselbe entstand aus einem klein-papulösen Syphilide durch sub-epidermidale Bildung eines dünnflüssigen Eiters an der Spitze der Knötchen.



Tafel XIII.

Klein-vesiculöses Syphilid.

Daselbe entstand aus einem klein-papulösen Syphilide durch eine
epidermiale Bildung eines blasenförmigen Pflaums an der Spitze der
Knötchen.



Tafel XIV.

Herpes tonsurans squamosus.

Die Erkrankung, welche obigen Namen führt, tritt bekanntlich in ihrem Beginne entweder mit scharf begrenzten Flecken (*Herpes tonsurans maculosus*) oder in Form stecknadelkopfgrosser, kreisförmig gruppirter Bläschen an behaarten sowohl als an nichtbehaarten Stellen der Haut auf (*Herpes tonsurans vesiculosus*). Diese Bläschen vertrocknen allmählig zu psoriasisähnlichen Schüppchen. Gewöhnlich vertrocknen die im Centrum stehenden Bläschen zuerst, während in der Peripherie sich neue entwickeln (*Herpes tonsurans circinatus*). Die centrale Involution und die periphere Ausbreitung macht sich auch beim *Herpes tonsurans maculosus* bemerkbar. Da bekanntlich die syphilitischen erythematösen Flecke sowie die oberflächlichen syphilitischen Infiltrate an der Haut in ähnlicher Weise Persistenz oder Fortentwicklung in der Peripherie aufweisen, so werden die verschiedenen Formen des *Herpes tonsurans* sehr oft für in Involution begriffene syphilitische Efflorescenzen angesehen. Der *Herpes tonsurans* bedingt ferner an behaarten umschriebenen Stellen ein Ausfallen der Haare, wodurch die sogenannte *Alopecia areata* entsteht. Dieser letztere Umstand pflegt von ungeübten Aerzten als ein Zeichen der Syphilis angesehen zu werden. Die Differenzial-Diagnose findet in solchen Fällen durch Nachweis von Pilzen oder Pilzelementen, welche sich in den kleienförmigen Schüppchen oder in der Wurzelscheide der betreffenden Haare (*trichophyton*) nach Zusatz einer Kalilösung zeigen, ihre Aufklärung und wird noch weiter durch den Mangel aller anderen auf Syphilis hinweisenden Erscheinungen vervollständigt. Bei Syphilis bleibt die Area längere Zeit dunkelroth gefärbt und zerfällt mitunter der diese Area umgebende Knötchenkreis. Bei *Herpes tonsurans* hingegen erblasst die Area frühzeitig und vertrocknen die diese umrahmenden Bläschen zu Schüppchen (*Herpes tonsurans squamosus*).

ALX Jet

Tafel XIV.

Myxobolus squamosus.

Die Herpes tonsurans, welche obigen Namen führt, tritt bekanntlich in Form von mit scharf begrenzten Flecken (Herpes tonsurans) auf, welche in Form stecknadelkopfgrosser, kreisförmig gruppirter Bläschen sowohl an kahlhaarten Stellen der Kopfhaut als auch an behaarten Stellen der Kopfhaut auftreten. Diese Bläschen vertrocknen und zerfallen in Schuppen. Ihre Peripherie ist von einer Peripherie aus, welche sich nach der Peripherie hin ausbreitet. Die centrale Herpes tonsurans ist durch die syphilitische Infiltration als syphilitische Infiltration oder Fortentwicklung in der Kopfhaut zu erkennen, so werden die verschiedenen Formen des Herpes tonsurans sehr oft für in Involution begriffene syphilitische Efflorescenzen angesehen. Der Herpes tonsurans bedingt ferner an behaarten unbeschriebenen Stellen ein Ausfallen der Haare, wodurch die Alopecia areata entsteht. Dieser letztere Umstand pflegt von Aerzten als ein Zeichen der Syphilis angesehen zu werden. Die Differential-Diagnose findet in solchen Fällen durch Nachweis von Pilzen oder Pilzelementen, welche sich in den kleienförmigen Schüppchen oder in der Wurzelscheide der betreffenden Haare (trichophyton) nach Zusatz einer Kalilösung zeigen, ihre Aufklärung und wird noch weiter durch den Mangel aller anderen auf Syphilis hinweisenden Erscheinungen vervollständigt. Bei Syphilis bleibt die Area längere Zeit dunkelroth gefärbt und zerfällt mitunter der diese Area umgebende Knötchenkreis. Bei Herpes tonsurans hingegen erblasst die Area frühzeitig und vertrocknen die diese umrahmenden Bläschen zu Schüppchen (Herpes tonsurans squamosus).



Tafel XV.

Acne syphilitica.

B. J., aufgenommen den 13. Oktober 1873, geheilt entlassen am 28. Februar 1874.

Patient gab an, seit 6 Wochen an einer Phimosi zu leiden, welche durch eine, beinahe die ganze Circumferenz des innern Blattes der Vorhaut einnehmende, Sclerose bedingt war; ausserdem in beiden Leisten-gegenden multiple, indolente Drüsenschwellungen.

Therapie: Ausspritzung des Präputialsackes mit chlorsaurem Kali.

16. Oktober. Abtragung der Vorhaut. Carbolverband.

18. November. Ein am ganzen Stamme ausgebreitetes, kleinmaculöses Syphilid.

21. November. Jodtinctur innerlich.

28. November. Circumcisionswundfläche benarbt.

23. Dezember. Der Kranke beginnt die mercurielle Frictionscur, Jodtinctur ausgesetzt.

4. Januar. Maculöses Syphilid besteht fort. Am rechten Auge Ciliarinjection sichtbar. Hochgradige Photophobie. Atropineinträufelung.

10. Januar. Iritis oculi dextri rückgängig, ohne dass es zu Synechien gekommen wäre.

23. Januar. An beiden Hinterbacken entstehen reichliche Acne-Efflorescenzen.

22. Februar beendet Patient die Einreibungen mit grauer Salbe, die Zahl derselben betrug 44. Die syphilitischen Acne-Efflorescenzen bis auf die kupferroth gefärbten, noch hie und da schuppenden Standorte, rückgängig. Die übrigen Erscheinungen auch geschwunden, so dass Patient am 28. Februar geheilt entlassen werden konnte.



Tafel XV.

Acne syphilitica.

B. J., aufgenommen den 13. Oktober 1873, geheilt entlassen am 28. Februar 1874.

Patient gab an, sei 6 Wochen an einer Phimosis zu leiden, welche durch eine, beinahe die ganze Circumferenz des innern Blattes der Vorhaut einnehmende, Sclerose bedingt war; ausserdem in beiden Leisten-gegenden multiple, indolente Drüsenschwellungen.

Therapie: Ausspritzung des Präputialsackes mit chlorsaurem Kali.

16. Oktober. Abtragung der Vorhaut. Carbolverband.

18. November. Ein am ganzen Stamme ausgebreitetes, klebmäc-kiges Syphilid.

21. November. Jodtinctur innerlich.

28. November. Circumcisionswundfläche heilbar.

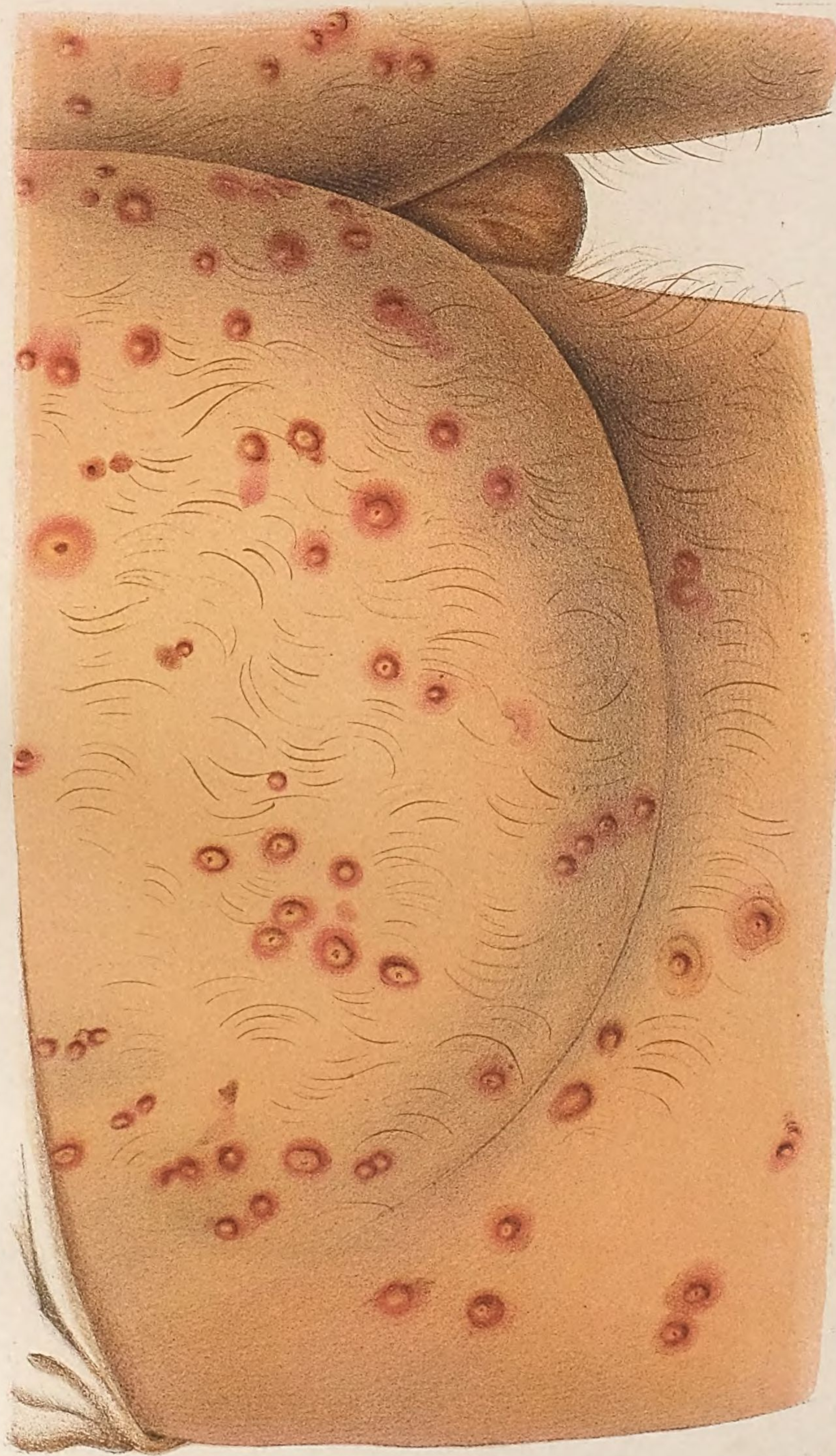
23. Dezember. Der Kranke beginnt die mercurielle Frictionscur, Jodtinctur ausgesetzt.

4. Januar. Maculöses Syphilid besteht fort. Am rechten Auge Ciliarinjection sichtbar. Hochgradige Photophobie. Atropininträufelung.

10. Januar. Iritis oculi dexteri rückgängig, ohne dass es zu Synechien gekommen wäre.

23. Januar. An beiden Hinterbacken entstehen reichliche Acne-Efflorescenzen.

22. Februar beendet Patient die Einreibungen mit grauer Salbe, die Zahl derselben betrug 44. Die syphilitischen Acne-Efflorescenzen bis auf die kupferroth gefärbten, noch hie und da schuppenden Stand-orte, rückgängig. Die übrigen Erscheinungen auch geschwunden, so dass Patient am 28. Februar geheilt entlassen werden konnte.



Tafel XVI.

Impetigo syphilitica.

A. J., aufgenommen am 15. Dezember 1873, geheilt entlassen am 17. Februar 1874.

Patient gibt an, seit 5 Monaten krank zu sein; seit 14 Tagen ein Ausschlag im Gesichte.

Am äussern Blatte des Präputiums befand sich bei der Aufnahme im dorsalen Theile der Vorhaut eine exulcerirte Sclerose; im vordern Scrotalwinkel, sowie entsprechend der Raphe penis sind luxurirende, mit körnigem Detritus bedeckte Pápeln zu sehen. In beiden Leistengegenden multiple, indolente Drüsenschwellungen. Am behaarten Theile des Kopfes, sowie in beiden Naso-labialfalten sind, entsprechend den Mundwinkeln in Gruppen angeordnete, confluirende, mit Borken bedeckte Impetigo-Pusteln zu sehen.

Therapie. Carbolverband, Fett auf die Borken.

20. December. Jodtinctur innerlich. Calomel-Einstreuung auf die diphtheritischen Papeln der Geschlechtstheile.

31. December. Circumcision der Vorhaut.

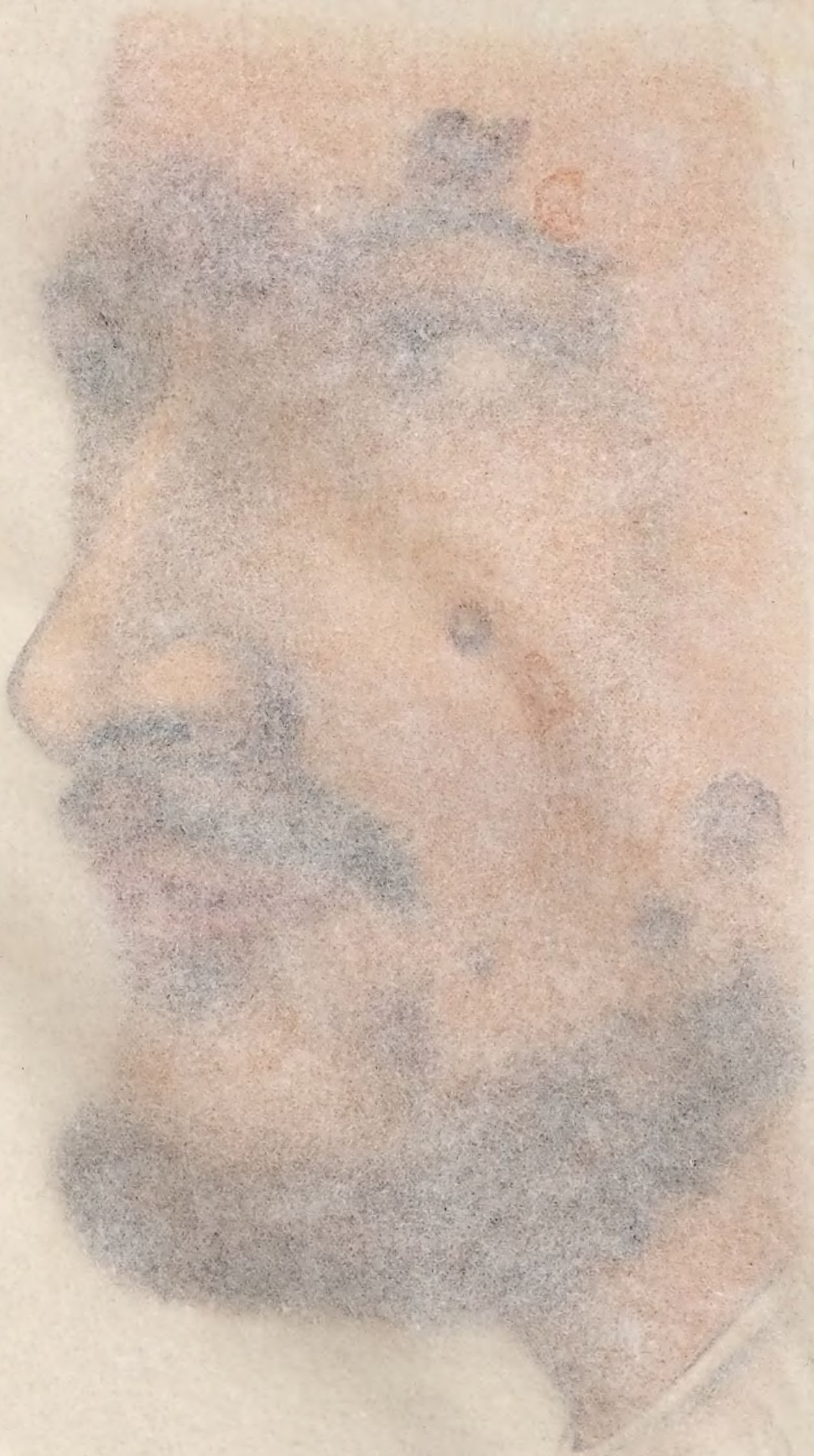
1. Januar 1874. Die Impetigo-Pusteln nicht mehr zu sehen.

13. Januar. Kupferverband auf die Circumcisionswundfläche.

4. Februar. Die Wundfläche benarbt.

Am 17. Februar wurde Patient geheilt entlassen.

Am 18. Juli zeigten sich bei dem Kranken wieder einige impetiginöse Efflorescenzen, weshalb er sich wieder auf unsere Abtheilung aufnehmen liess. Diese Efflorescenzen wurden täglich mit Oel getränkt und dem Kranken innerlich Jodtinctur verabreicht. Der Kranke wurde am 28. Juli geheilt entlassen.



Beobachtung 17.

A. J., aufgenommen am 11. December 1873, geheilt entlassen am 17. Februar 1874.

Patient gibt an, seit 3 Monaten krank zu sein; seit 14 Tagen im Krankenzustand im Verbleiben.

Im äußeren Bereiche des Perineums befindet sich bei der Aufnahme ein diphtheritischer Theil der Vorhaut eine ulcerirte Sclerose; im vordern Theile des Penis entsprechend der Raphe penis sind luxurirende, mit Eiter bedeckte Papeln zu sehen. In beiden Leistengegenden, am Scrotum, bedeutende Drüsenanschwellungen. Am behaarten Theile des Penis, sowie in beiden Naso-labialfalten sind, entsprechend der Mundwinkel in Gruppen angeordnete, umhüllende mit Eiter bedeckte Imperigo-Pusteln zu sehen.

Therapie. Carbolverband, Fett zur die Borken.

20. December Jodtinctur innerlich. Calomel-Purgation der diphtheritischen Papeln der Geschlechtstheile.

31. December. Circumcision der Vorhaut.

1. Januar 1874. Die Imperigo-Pusteln sind verschwunden.

13. Januar. Kupferverband auf die Geschlechtstheile.

4. Februar. Die Wundfläche heilt.

Am 17. Februar wurde Patient geheilt entlassen.

Am 18. Juli zeigte sich bei dem Patienten ein diphtheritischer Ausschlag, welcher sich am 21. Juli in eine diphtheritische Sclerose umgewandelt hatte. Diese Sclerose wurde am 24. Juli mit dem Carbolverband behandelt. Am 27. Juli wurde Patient geheilt entlassen.



Tafel XVII.

Framboesia syphilitica.

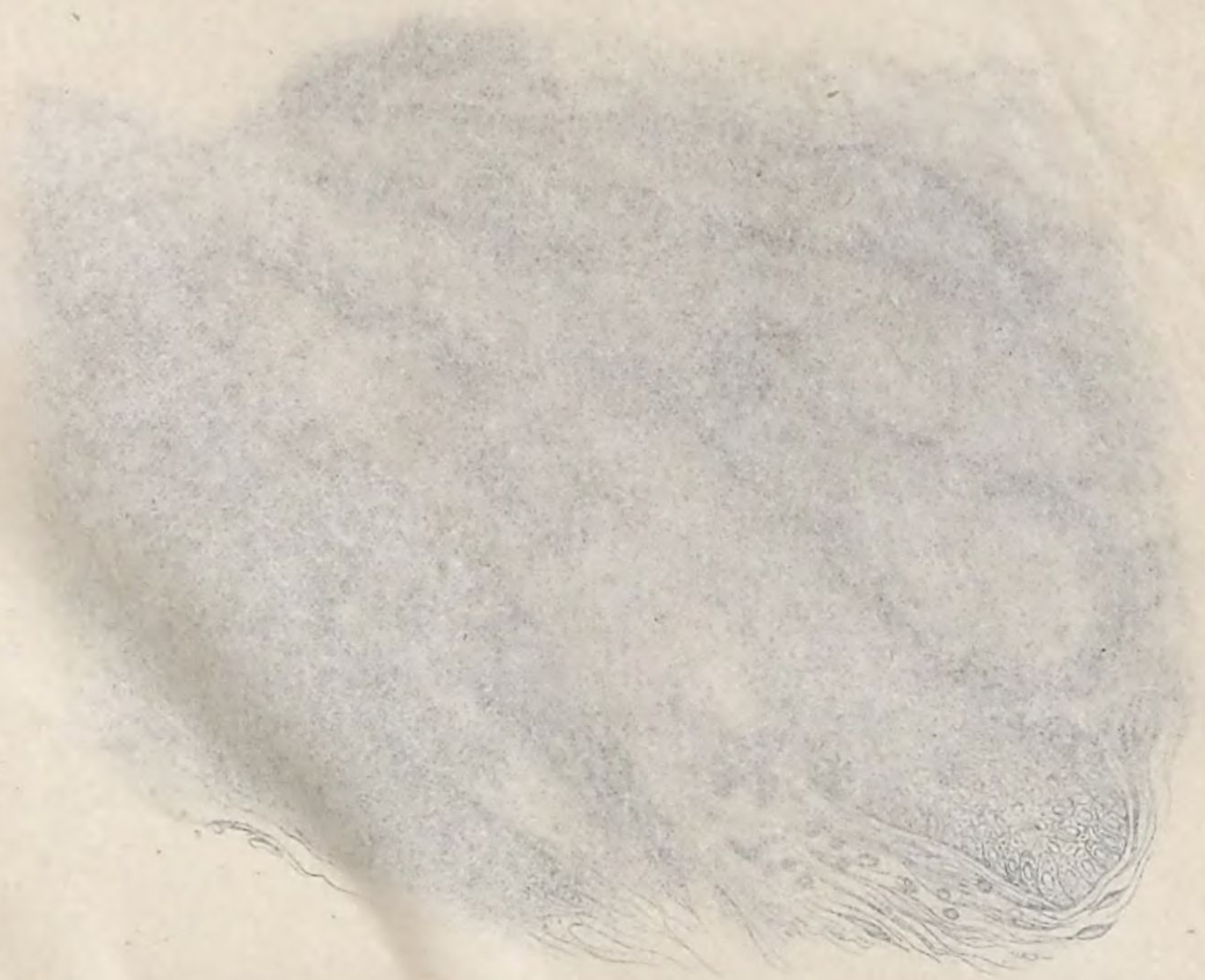
H. A., aufgenommen am 15. December 1873, entlassen den 2. März 1874.

Bei der Aufnahme fand man exulcerirte, weit über das Hautniveau hervorragende Papeln, welche den grossen Schamlippen, nahe der hintern Commissur, aufsassen, ähnliche Efflorescenzen an der Haut zwischen beiden Mammern; massige indolente Drüsenschwellung in beiden Leistenbeugen. Am Kinne ein circa kreuzergrosses, mit ausgebuchteten Rändern versehenes Geschwür, das ein sparsames Secret absonderte und eine erhabene, unebene, wuchernde Basis zeigte. Die Unebenheiten auf dem Geschwürsgrunde waren durch wuchernde Granulationen bedingt, welche an ihren höchsten Punkten sich zu überhäuten schienen, während in der Tiefe zwischen denselben die Eiterung fortbestand (*Framboesia* oder *Mykosis* nach Alibert).

Therapie. Jodtinctur innerlich; Calomeleinstreuung auf die Papeln.

6. Februar 1784. Jodtinctur ausgesetzt. Erste Einreibung mit grauer Salbe. Die Geschwürsbasis am Kinne noch immer elevirt, wird mit Essigsäure bestrichen.

28. Februar. Die mercuriellen Einreibungen (16 an der Zahl), wurden an diesem Tage ausgesetzt. Papeln an den Genitalien alle rückgängig. Das Geschwür am Kinne überhäutet, die Narbe jedoch noch immer über das Niveau der Haut elevirt. Patientin wurde am 2. März, in vorgeschrittener Heilung begriffen, in die Gebäranstalt abgegeben.



Tafel XVII.

Frambesia syphilitica.

H. A. aufgenommen am 15. December 1873, entlassen den 2. März 1874.

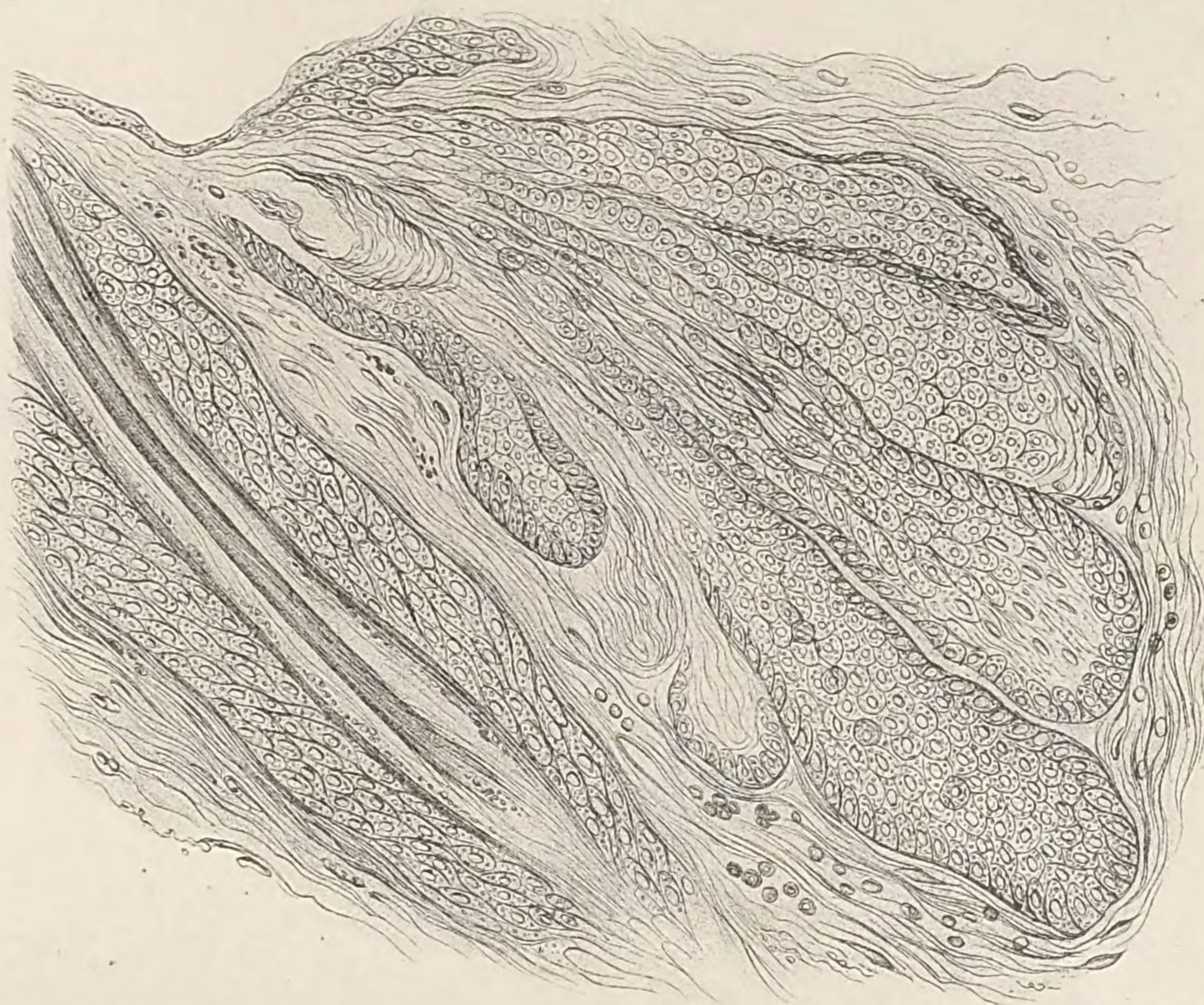
Bei der Aufnahme fand man exulcerirte, weit über das Hautniveau hervorragende Papeln, welche den grossen Schamlippen, nahe der Mittellinie am besten ausstrichen, ähnliche Ektosyphiliden an der Haut zwischen beiden Hoden, ferner eine sehr deutliche Drüsenanschwellung in beiden Leistenbahnen. Am Kinne war ein kreuzergrosses, mit ausgebuchteten Rändern versehenes Geschwür, das ein sparsames Secret absonderte und eine erhabene, unebene, wuchernde Basis zeigte. Die Unebenheiten auf dem Geschwürsgrunde waren durch wuchernde Granulationen bedingt, welche an ihren höchsten Punkten sich zu überhäuten schienen, während in der Tiefe zwischen denselben die Eiterung fortbestand (*Frambesia* oder *Mykosis* nach Alibert).

Therapie. Jodtinctur innerlich; Calomeleinstreichung auf die Papeln.

6. Februar 1874. Jodtinctur ausgesetzt. Erste Einreibung mit grauer Salbe. Die Geschwürsbasis am Kinne noch immer elevirt, wird mit Essigsäure bestrichen.

28. Februar. Die mercuriellen Einreibungen (16 an der Zahl), wurden an diesem Tage ausgesetzt. Papeln an den Genitalien alle rückgängig. Das Geschwür am Kinne überhäutet, die Narbe jedoch noch immer über das Niveau der Haut elevirt. Patientin wurde am 2. März, in vorgeschrittener Heilung begriffen, in die Gebäranstalt abgegeben.

1.



2.



Kräfte bedenklich abgenommen. 17. April. Oleum jecoris aselli innerlich. 21. Mai. In der linken Scapulargegend Dämpfung, consonirendes Rasseln, bronchiales Athmen. 24. Mai. Acidum sulfuricum, Gypstheer, Carbolwasser, Oleum jecoris aselli. 1. Juni. Auf die einzelnen Efflorescenzen wurde theils Bleiessig, theils verdünnter Liquor ferri sesquichlorati aufgetragen. 15. Juni. Auf die Geschwüre am Gliede bei Tag Carbolwasser, über Nacht Gypstheer. Vom 30. Juli ab täglich zweistündiges Bad. 1. August. Wegen Schmerzen am Scrotum eine Salbe von Extractum Belladonnae. Innerlich nur mehr Jodkali. Oleum jecor aselli wird nicht mehr vertragen. 11. August. Die Glans erscheint an ihrer untern Fläche buchtig zerfallen, aus der Tiefe ragt das Corpus cavernosum urethrae hervor, das in der Länge einiger Linien blossliegt. 16. August. Ueber die Nase und Wange verbreitet sich ein Erysipel, das allmählig über das ganze Gesicht weitergreift und erst am 22. August schwindet. 24. August. Die Geschwüre an der Glans bedeutend verkleinert. 14. September. Die noch offenen Stellen an der Glans mit Campherschleim bestrichen. Seither hat sich der Zustand des Kranken gebessert und wird derselbe demnächst geheilt aus unserer ärztlichen Pflege entlassen.

Tafel XVIII.

Ecthyma syphiliticum.

P. M., aufgenommen den 15. Januar 1874.

Patient gibt an, vor 4 Jahren an Adenitis suppurativa gelitten zu haben, die Dauer der jetzigen Erkrankung sei 2 Wochen. Das Praeputium phimotisch, die Praeputialmündung excoriirt. Am innern Blatte des Praeputium eine verhärtete Stelle durchzufühlen. Lymphangoitis dorsalis penis. Beiderseits Lymphadenitis inguinalis.

Therapie. 15. Januar. In den phimotischen Praeputialsack wird einigemal Chlorkalilösung eingespritzt. Am 19. Januar. Präputium gespalten. Man bemerkt am innern Blatte des Praeputium ausgedehnte Ulcerationen in Folge zerfallener Sclerosen. Am 23. Januar wurde Lymphdrüsenabscess in der linken Leistenbeuge punktiert, die Hautdecke der in der Umgebung befindlichen Drüsengeschwülste mit Bleiessig bepinselt. 28. Januar. Erscheinung eines grosspapulösen Syphilids, hauptsächlich an den Extremitäten, weniger am Stamme; Jodtinctur innerlich. 30. Januar. Rheumatoide Schmerzen in den Oberschenkeln, Decoct. Zittmanni. 18. Februar. Decoct. Zittmanni ausgesetzt, dafür Decoctum radiceis Bardanae. 19. Februar. Auf die Geschwüre am Praeputium und an der Glans, Carbolwasser. An der Stirne und den Extremitäten — weniger am Stamme — an Stelle des grosspapulösen Syphilids Infiltrate mit zerfallendem Centrum. Hie und da epidermidale Abhebungen mit eiterigem Inhalte, die nach dem Platzen und Eintrocknen den Rupiaborken ähnlich sind, und auf flachen Geschwüren aufruhend. Am 7. März statt Dect. Bardanae — wegen hochgradiger Anämie — ferrum sesquichloratum solutum innerlich. Am 14. März treten an einzelnen Stellen rein pustulöse Efflorescenzen (Variola syph.) auf. Am 1. April. Alaunmundwasser, Gypstheer, später Carbolmundwasser. Am 5. April. Am ganzen Körper zerstreut, besonders am Rücken, der Stirne und an den unteren Extremitäten Kreuzer- bis Thalergrosse, dazwischen auch kleinere, mit braunen Krusten bedeckte, von scharfen Rändern begrenzte aus Ecthyma Pusteln hervorgegangene, Geschwüre. 9. April. Bedeutendes defluvium capillorum. 15. April. Patient wird gut genährt, da seine





Tafel XIX.

Rupia.

E. G., aufgenommen den 17. December 1873, geheilt entlassen den 13. September 1874.

Patient gibt an, seit 8 Wochen an einem Infections-Geschwüre zu leiden; seit 8 Tagen einen Ausschlag und seit 6 Tagen Schlingbeschwerden zu haben, gegen welche er Pillen nahm. Die vorgenommene Untersuchung des Kranken ergab am Rande des Präputiums eine exulcerirte Sclerose. In beiden Leistengegenden eiterige Drüsenentzündungen. An der allgemeinen Bedeckung, besonders am Rücken, Variola-ähnliche Pusteln zu sehen, welche auf infiltrirtem Grunde aufsitzen. Isthmus faucium stark geröthet, beide Tonsillen exulcerirt. Ernährung des Kranken sehr schlecht, ohne nachweisbare bestimmte Cachexie.

Therapie. Jodkali. Punction der Drüsengeschwülste und Carbolverband. 26. März. Fiebererscheinungen. Die bestehenden Pusteln haben sowohl am Stamme wie an den unteren Extremitäten an Ausdehnung zugenommen. Einige derselben mit prominenten Krusten bedeckt. 30. März. Die zu Krusten vertrockneten Pusteln der unteren Extremitäten haben an Ausdehnung zugenommen und bieten zufolge ihrer Basis und Krustendecke das Bild der Rupia prominens dar. 9. April. Periostitis der linken Tibia. Jodkali ausgesetzt, dafür Decoctum radidis Bardanae verabreicht. Graues Pflaster auf die schon mit rothen Granulationen versehenen Rupia-Geschwürflächen. Bäder. 25. April. Erste Einreibung mit grauer Salbe. Jodkali wieder aufgenommen, Decoctum radidis Bardanae ausgesetzt. 27. Mai. Entsprechend der Mitte der rechten Tibia, eine flache periostale Auflagerung; dieselbe ist an der Peripherie gegen Druck sehr empfindlich. 1. Juli. Jodkali, sowie die Einreibungen, (22 an der Zahl) sistirt. Auf die grösstentheils schon benarbten Rupia-Efflorescenzen, deren Peripherie noch wallartig erhaben ist, graues Pflaster.

Nachdem sowohl die Tonsillar- als auch die Rupia-Geschwüre sämtlich benarbt sind und die beiderseitige Adenitis nach Schliessung der Punctionsöffnungen gänzlich involvirt erscheint, wird Patient am 13. September, geheilt entlassen.



Tafel XIX.

Rupia.

E. G., aufgenommen den 17. December 1873, entlassen
den 12. September 1874.

Patient gibt an, seit 8 Wochen an einem Induratum
zu leiden; seit 8 Tagen einen Ausschlag und seit 8 Tagen Schmerzen
schweren zu haben, gegen welche er Pillen nahm. Die Untersuchung
des Kranken ergab am Halse ein Induratum, an den Halsdrüsen
rirt Sclerose. In beiden Leistenstrichen sind die Drüsen vergrößert.
An der allgemeinen Bedeckung sind an den Halsdrüsen ähnliche
Pusteln zu sehen, welche an den Halsdrüsen sitzen. Die Halsdrüsen
sind stark geschwellen, die Halsdrüsen sind stark geschwellen.
Krankheit, die Halsdrüsen sind stark geschwellen.

Die Halsdrüsen sind stark geschwellen, die Halsdrüsen sind stark geschwellen.
Am 27. Mai. Entzündung der Mitte der Halsdrüsen, eine flache periphere
Auflagerung; die Halsdrüsen sind an der Peripherie sehr empfindlich.
1. Juli. Halsdrüsen, sowie die Halsdrüsen (22 an der Zahl) sind
Auf die Halsdrüsen schon 1. Juli. Halsdrüsen, Halsdrüsen, Halsdrüsen.
Peripherie noch sehr empfindlich, Halsdrüsen, Halsdrüsen, Halsdrüsen.

Nachdem Halsdrüsen sind stark geschwellen, Halsdrüsen sind stark geschwellen.
sämmtlich Halsdrüsen sind stark geschwellen, Halsdrüsen sind stark geschwellen.
der Halsdrüsen sind stark geschwellen, Halsdrüsen sind stark geschwellen.
13. September. Halsdrüsen sind stark geschwellen, Halsdrüsen sind stark geschwellen.



Tafel XX.

Gumma der Hohlhand.

M. H., aufgenommen am 12. Januar 1874, geheilt entlassen am 16. Mai 1874.

Patient gibt an, im Jahre 1858 einen Schanker (?) gehabt zu haben. Seit zwei Jahren bemerkt er Schwellung beider Handrücken. Vor 10 Monaten bildete sich eine Geschwulst im rechten Handteller, welche trotz der fortdauernden innern Anwendung von Jodkali bald darauf zerfiel. In der rechten Hohlhand befindet sich ein etwa pfenniggrosses, in der Mitte kraterförmig vertieftes Geschwür. Am Handrücken derselben Extremität ein bis zum Handgelenke reichendes, entzündliches Oedem. An der Grenze dieses Infiltrates zerfällt die anstossende Cutis im Umfange von $1\frac{1}{2}$ " und bildet ein serpiginöses Geschwür. Während an der Peripherie der Zerfall bogenförmig weiterschreitet, geht die Benarbung im Centrum, in entsprechender Weise, vor sich.

Therapie. Im Beginne der Behandlung Jodtinctur innerlich und Kalilösung als Verbandwasser. 1. Februar. Aetzung der reichlich wuchernden Geschwürfläche mit Nitras argenti. 13. März. Starke Jodaene des Gesichtes. 2. Mai. Das Gummageschwür vollkommen benarbt, die Schwellung des Handrückens geschwunden. Am 16. Mai wurde Patient geheilt entlassen.



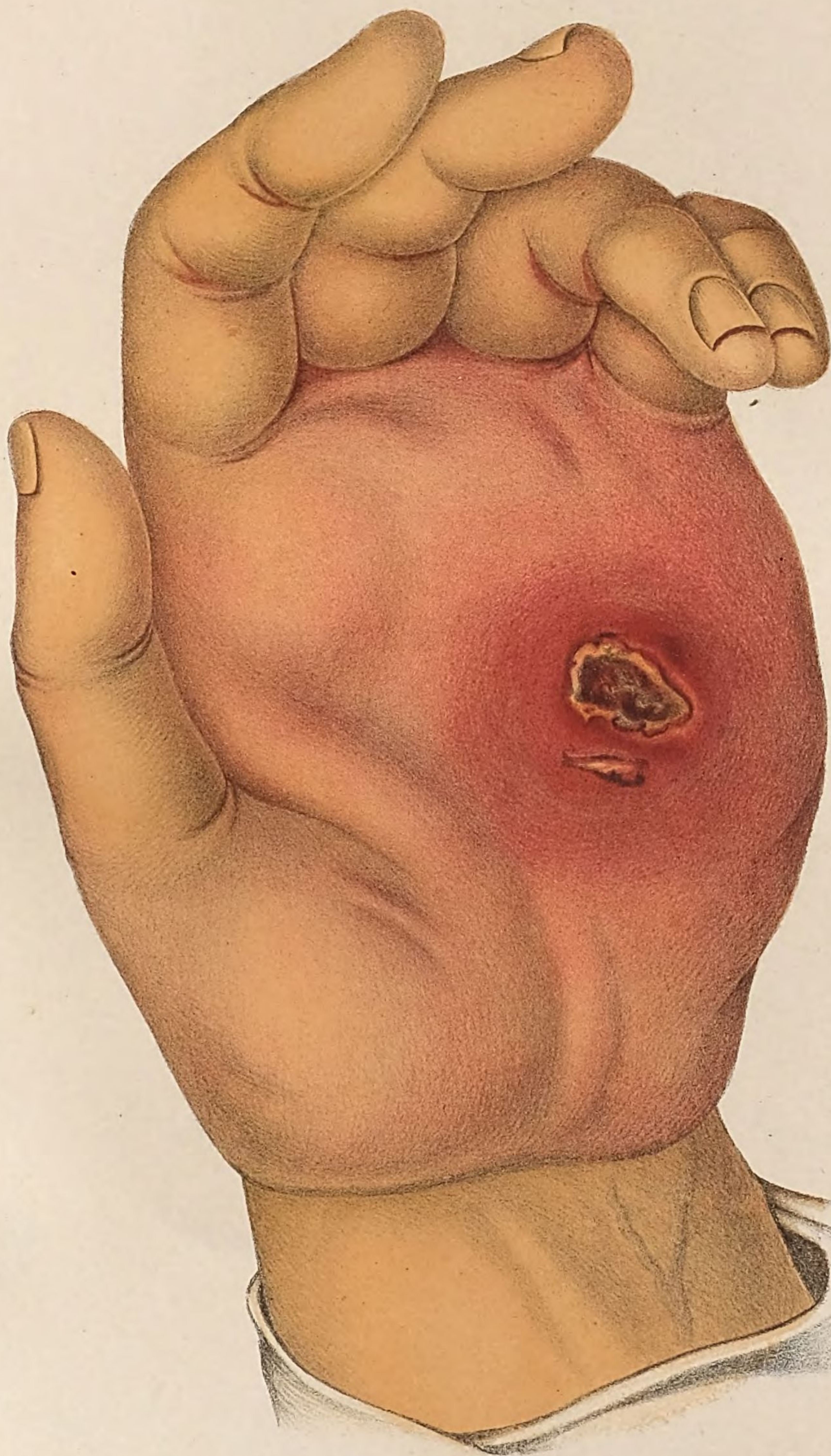
Tafel XX.

Gumma der Hohlhand.

M. H., aufgenommen am 12. Januar 1874, geheilt entlassen am 16. Mai 1874.

Patient gibt an, im Jahre 1858 einen Schanker (?) gehabt zu haben. Seit zwei Jahren bemerkt er Schwellung, beider Handrücken. Vor 10 Monaten bildete sich eine Geschwulst im rechten Handteller, welche trotz der fortdauernden innern Anwendung von Jodkali bald zerfiel. In der rechten Hohlhand befindet sich ein etwa pfeilkopfförmiges, in der Mitte kraterförmig vertieftes Geschwür. Am Handgelenk derselben Extremität ein bis zum Handgelenk reichendes, schmerzhaftes Geschwür. An der Grenze dieses Geschwüres befindet sich ein kleiner, runder, im Laufe von 14 Tagen sich bildender Abscess. Während an der Peripherie des Geschwüres die Eiterung sich fortsetzt, geht die Benarbung im Centrum in charakteristischer Weise vor sich.

Therapie. Im Beginn der Behandlung Jodtinctur innerlich und Kalilösung als Verbandwasser. 1. Februar. Aetzung der eiternden Geschwürfläche mit Nitras argenti. 14. März. Abscess des Gesichtes. 2. Mai. Das Gummageschwür vollständig benarbt, die Schwellung des Handrückens geschwunden. Am 16. Mai wurde Patient geheilt entlassen.



Syphilis pharyngis.

H. J., aufgenommen den 25. März 1874, entlassen den 6. Mai 1874.

Patient soll seit 3 Wochen neuerdings krank sein. Im Juni des Jahres 1873 litt derselbe an einem Infectionsgeschwüre, im November desselben Jahres an Rachengeschwüren, die mit Lapis touchirt worden sein sollen; gleichzeitig sollen auch Einreibungen mit grauer Salbe vorgenommen worden sein. Bei der Untersuchung ergab sich: dass die rechte Hälfte des Gaumensegels und der Uvula vollkommen zerstört sind. In der linken Tonsillarnische ein haselnussgrosses Geschwür. Rechts vom Kinngrübchen ist eine hyperämische Narbe zu sehen.

Therapie. Im Beginne unserer Behandlung Jodkali innerlich, Lapisätzungen der afficirten Schleimhautpartien; hypermangans. Kali als Gargarisma. 6. Mai. Trat Benarbung des Gaumengeschwürs ein, gleichzeitig eine narbige Attraction der rechten Hälfte des weichen Gaumens zur hintern Rachenwand. Am 6. Mai wurde der Kranke geheilt entlassen.

Im abgelaufenen Sommer recidivirten die obigen Erscheinungen und schwanden endlich nach dreimonatlicher Jodbehandlung und wiederholter Aetzung mit Lapis vollkommen.

Tafel XXI.

Fig. 1.

Angina syphilitica erythematos.

Die Gaumenbögen, sowie die Uvula geröthet, etwas geschwellt.
(Die ausführliche Krankengeschichte findet sich bei Tafel V.)

Fig. 2.

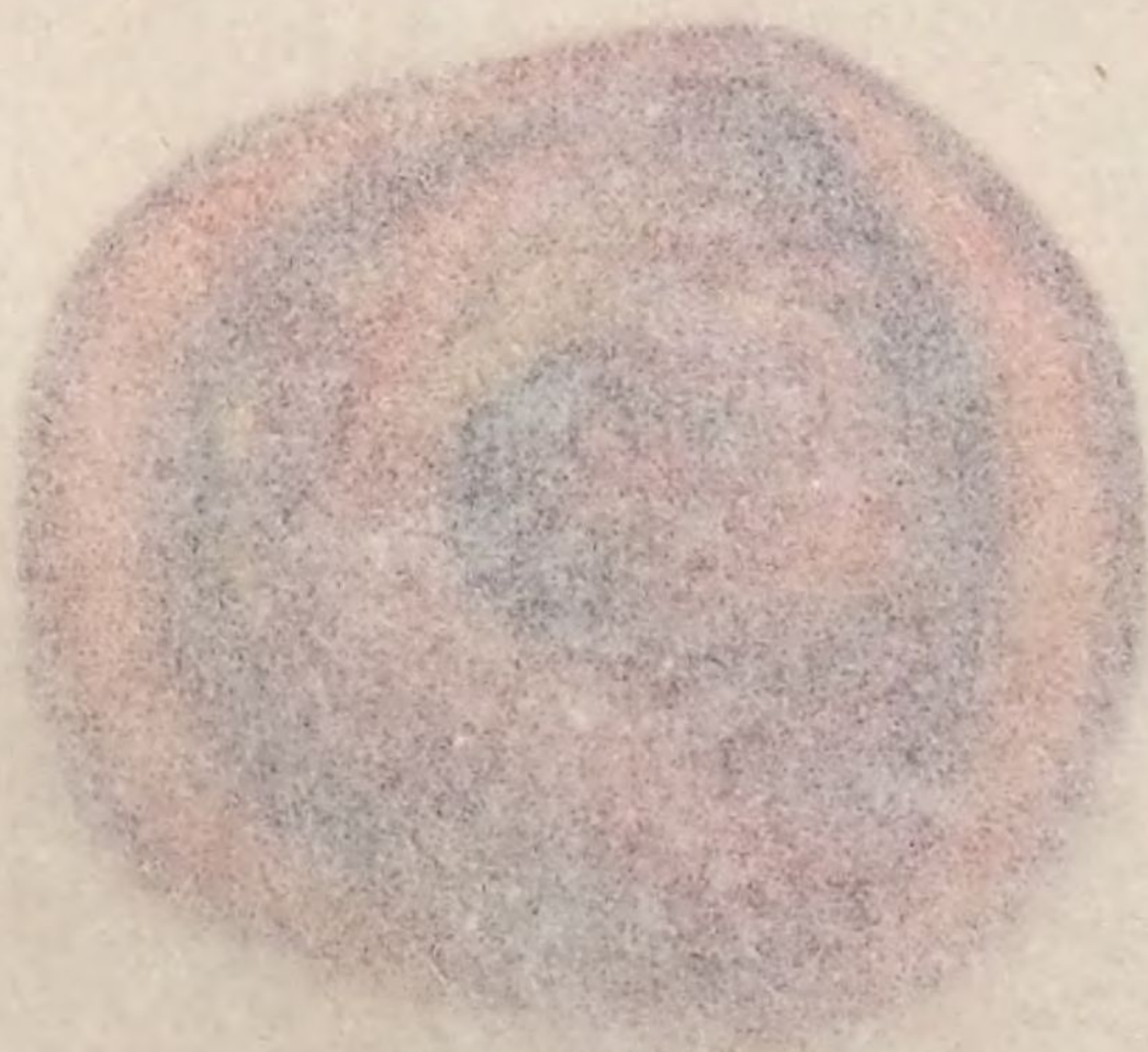
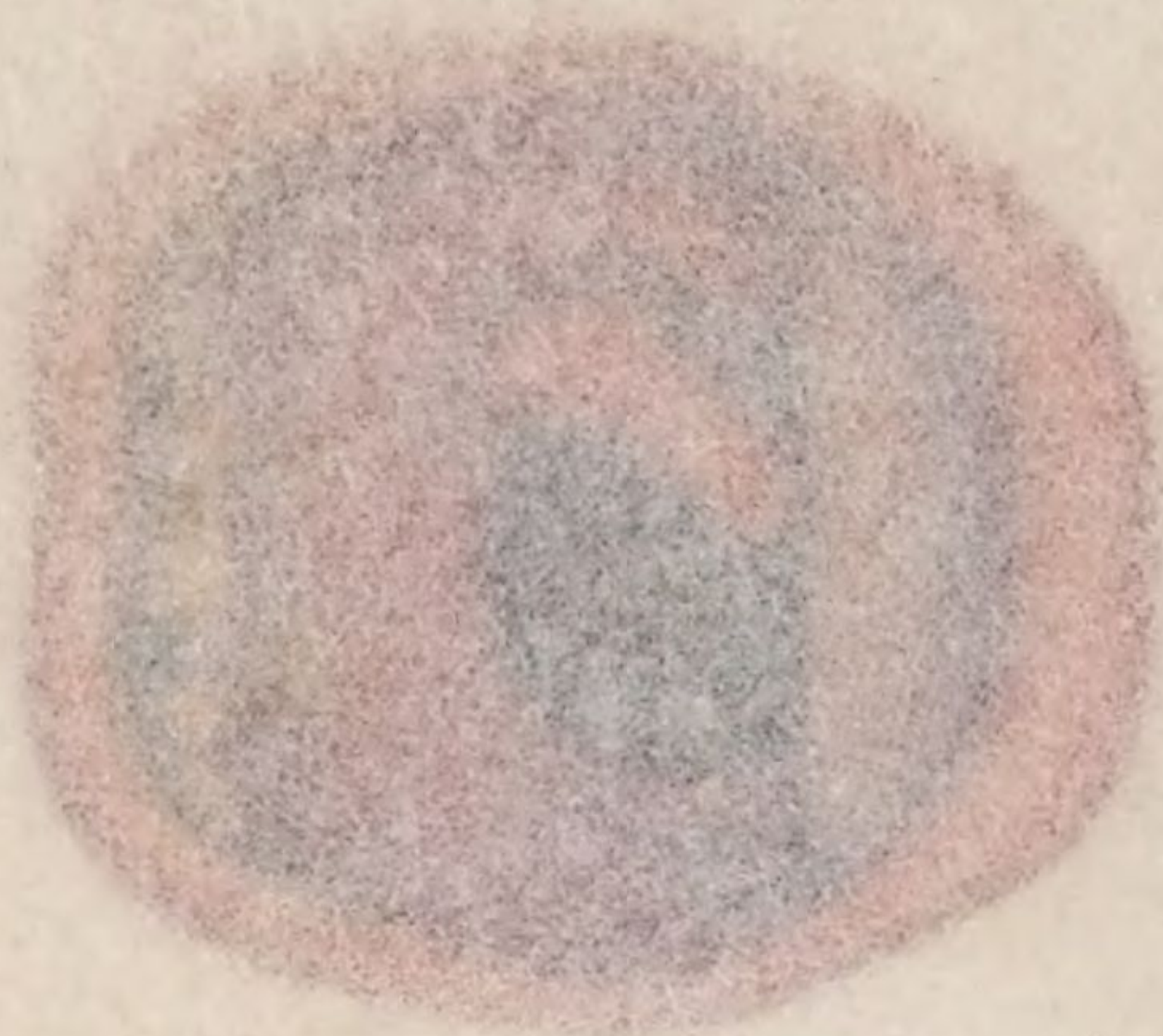
Syphilis palati.

W. J., aufgenommen den 10. Oktober 1873, geheilt entlassen den 29. März 1874.

Patient gibt an, im Jahre 1867 zum ersten Male an einer Rachenaffection gelitten zu haben. Man findet bei der Untersuchung ausgebreitete Narben an der hintern Rachenwand und die narbigen lateralen Reste des weichen Gaumens, an die erstere angelöthet und daselbst ein circa mandelgrosses, in Narbengewebe eingebettetes Geschwür. Beide Nasenflügel exulcerirt, das Septum narium sowie die Conchae liberae fehlen.

Therapie: Ausspülen mit Kali hypermangan., Jodkali innerlich.

4. November. Das Geschwür an der hintern Rachenwand der Benarbung nahe, wird mit Lapis touchirt, ebenso die Geschwüre an beiden Nasenflügeln. 7. December. Die letztgenannten Geschwüre mit Jodoform in Pulverform bestreut. 16. December. Geschwüriger Zerfall an der Nase fortschreitend; Chloroform mit Glycerin aufgetragen. 6. Februar. In der Mitte der Geschwürsfläche des linken Nasenflügels ist eine breite Narbenbrücke zu Stande gekommen. 22. Februar. Ebenso am rechten Nasenflügel. 19. März. Geschwüre an der hintern Rachenwand benarbt. 24. März. Auch das Geschwür an der Nase benarbt. Patient wird am 29. März geheilt entlassen.



Tafel XXI

Fig. 1

Angina syphilitica erythematosa.

Die Gaumenbögen, sowie die Uvula geröthet, etwas geschwellt.
(Die ausführliche Krankengeschichte findet sich bei Tafel V.)

Die Nasenflügel sind an der hinteren Rachenwand in der Mitte der Nasenflügel ein circa mandelförmiges, in der Mitte der Nasenflügel ein circa mandelförmiges, in der Mitte der Nasenflügel ein circa mandelförmiges Geschwür. Beide Nasenflügel exulcerirt, das Septum nasi sowie die Conchae liberae fehlen.

Therapie: Ausspülen mit Kali hypomangan., Jodkali innerlich.
4. November. Das Geschwür an der hinteren Rachenwand der Benarbung nahe, wird mit Lapis behandelt, ebenso die Geschwüre an beiden Nasenflügeln. 7. December. Die letztgenannten Geschwüre mit Jodoform in Pulverform bestreut. 16. December. Geschwüriger Zerfall an der Nase fortschreitend. Chloroform mit Glycerin aufgetragen. 6. Februar. In der Mitte der Geschwürfläche des linken Nasenflügels ist eine breite Narbenbrücke zu Stande gekommen. 22. Februar. Ebenso am rechten Nasenflügel. 19. März. Geschwüre an der hinteren Rachenwand benarbt. 24. März. Auch das Geschwür an der Nase benarbt. Patient wird am 29. März geheilt entlassen.

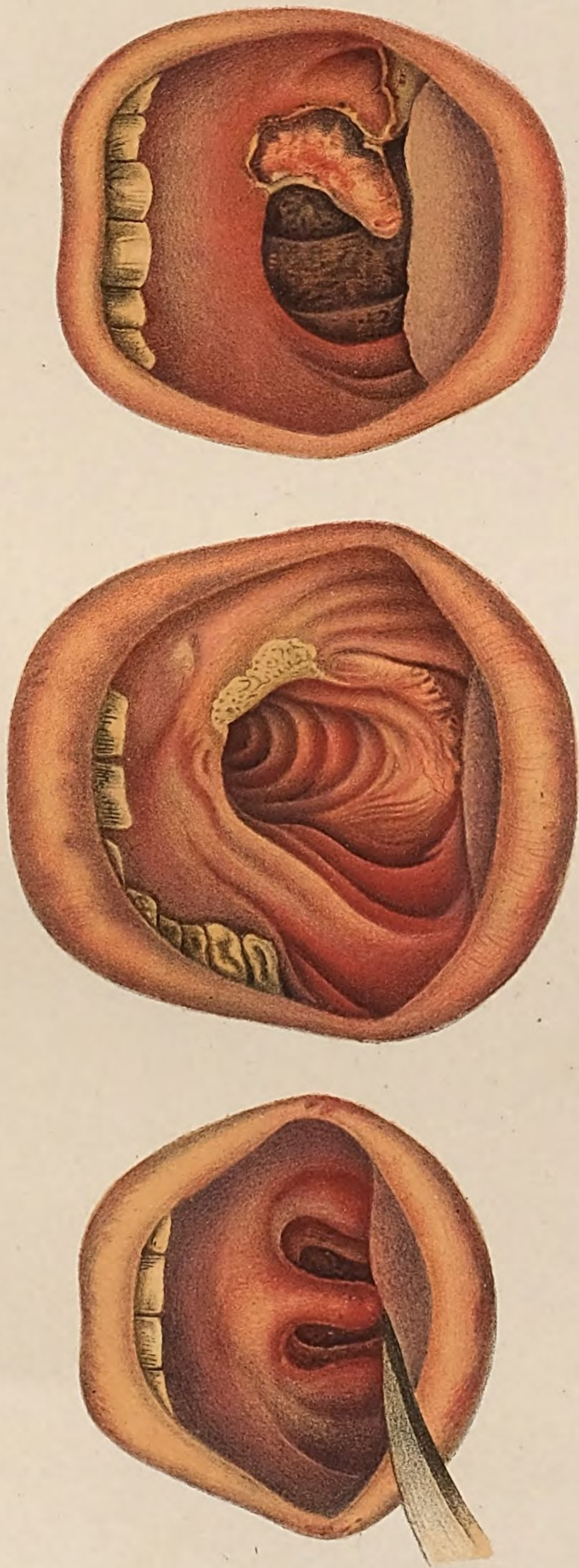


Fig. 2.

Gummata an der Unterlippe.

Sch. A., aufgenommen den 15. Juli 1874, geheilt entlassen den 4. August 1874.

Am Saume des Lippenrothes findet man eine abgeblasste, lineare Narbe; an der Unterlippe selbst, mehre theils mit Eiterborken bedeckte, theils in der Benarbung begriffene, von exulcerirenden Gummata herührende, Geschwüre. Die Zunge rissig, die Uvula theilweise excoriirt; die linke Tonsille zeigt an ihrer Oberfläche eine Exulceration, und ist hypertrophisch vergrößert.

Therapie. Jodtinctur innerlich; locale Aetzungen mit Lapis. Die Geschwüre benarbteten sich bei dieser Therapie sehr rasch, so dass die Kranke am 4. August geheilt entlassen werden konnte.

Tafel XXII.

Fig. 1.

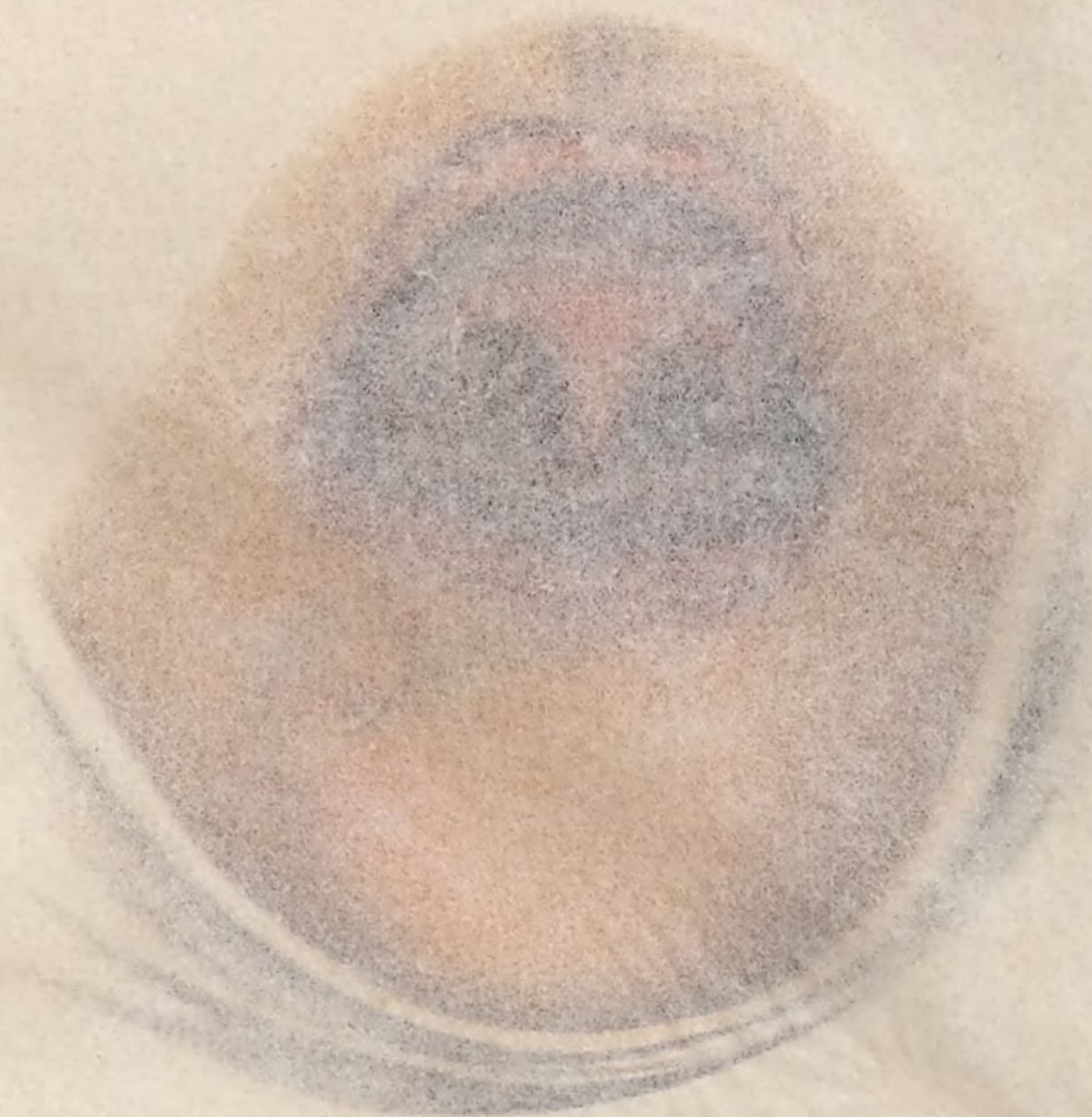
Syphilis palati.

W. J., aufgenommen den 27. Januar 1874, geheilt entlassen den 13. Mai 1874.

Vor 8 Jahren sollen dem cachectisch aussehenden Patienten zum ersten Male necrotische Knochenstücke aus der Nasenhöhle entfernt worden sein. Seit einem Jahre ist der Nasenrücken eingesunken; wann die Communication zwischen Nasen- und Mundhöhle zu Stande kam, vermag Patient nicht anzugeben.

Bei der Aufnahme zeigte der Kranke an der Innenfläche der Oberlippe ein unregelmässig, mit ausgebuchteten Rändern versehenes Geschwür, welches sich auf den Schleimhautüberzug des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers ausdehnte. Beide oberen Schneidezähne in Folge der Zerstörung des Processus alveolaris wackelig. An der hintern Rachenwand ist ein circa 2 Quadratcentimeter grosses Geschwür zu sehen.

Therapie. Anfangs erhielt der sehr herabgekommene Patient Infusum Chinae frigide paratum, Ausspülung mit Carbolwasser, Aetzung mit Lapis. 20. Februar. Infusum chinae ausgesetzt, Jodkali innerlich verabfolgt. Die reinen Ränder des Geschwürs an der Oberlippe sind mit einem Epithelsaume versehen. 13. März. Jodkali wurde ausgesetzt. Jodoformpulver innerlich. Das Geschwür an der hintern Rachenwand bis über die Hälfte benarbt. 26. April. Die an den Alveolarfortsätzen localisirten Geschwüre geschlossen. 2. Mai. Der Substanzverlust an der Oberlippe benarbt. 13. Mai. Das Geschwür an der hintern Rachenwand ist auch zur Benarbung gebracht. Patient wurde, mit einem künstlichen Gaumen versehen, geheilt entlassen.



Tafel XXII.

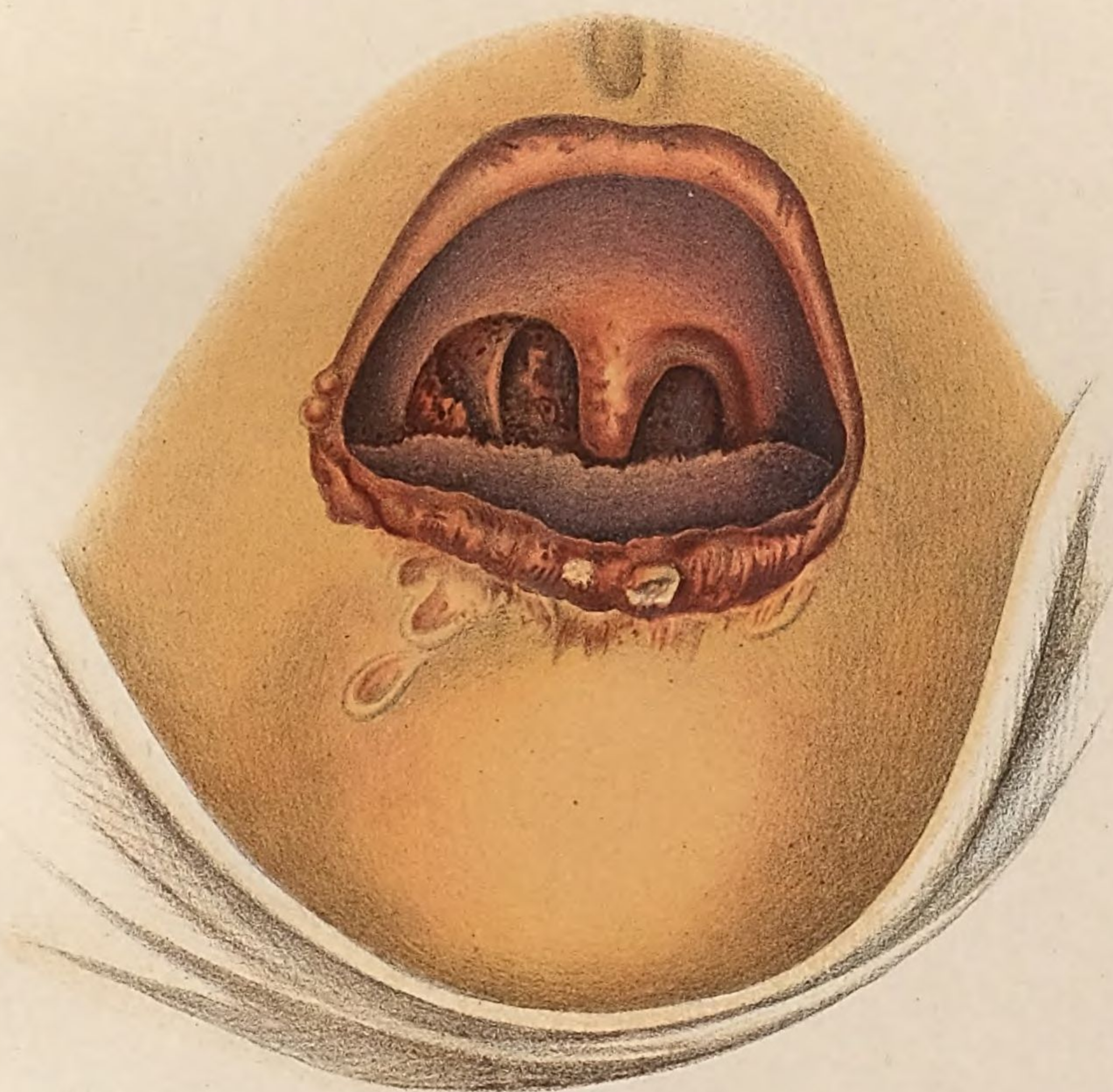
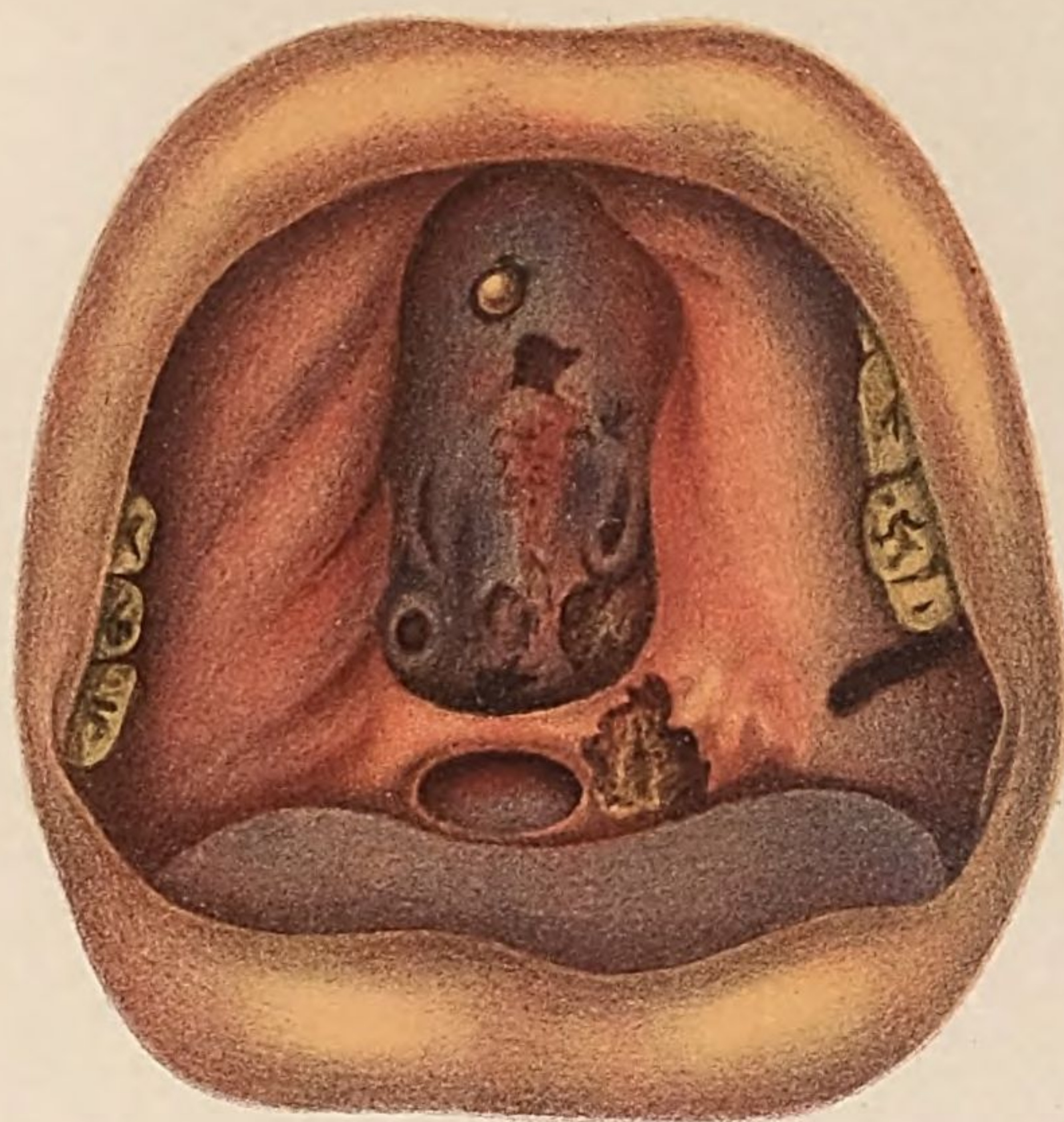
Fig. 1.

Syphilis palati.

W. J., aufgenommen den 27. Januar 1874, geheilt entlassen den 13. Mai 1874.

Vor 8 Jahren sollen dem cachectisch aussehenden Patienten zum ersten Male necrotische Knochenstücke aus der Nasenhöhle entfernt worden sein. Seit einem Jahre ist der Nasenschleim verstopft, wodurch die Communication zwischen Nasen- und Mundhöhle gehindert wird, vermag Patient nicht anzugeben.

Bei der Aufnahme zeigte sich ein Geschwür an der Oberlippe, welches sich bis zur Nasenhöhle erstreckte, und ein Geschwür an der hinteren Rachenwand, welches sich bis zur Gaumenwand erstreckte. Das Geschwür an der Oberlippe wurde mit Carbolwasser, Aetzung mit Jodkalium, Infusum chinense ausgesetzt, Jodkali innerlich verabreicht. Die freien Ränder des Geschwürs an der Oberlippe sind mit einem Epithelsaume versehen. 13. März. Jodkali wurde zugegeben, Jodkaliumpulver innerlich. Das Geschwür an der hinteren Rachenwand bis zur Hälfte benarbt. 26. April. Die an den Alveolenfortsätzen localisirten Geschwüre geschlossen. 3. Mai. Der Substanzverlust an der Oberlippe benarbt. 13. Mai. Das Geschwür an der hinteren Rachenwand ist auch zur Benarbung gebracht. Patient wurde, mit einem künstlichen Gaumen versehen, geheilt entlassen.



Tafel XXIII.

Erysipelas nasi phlegmonosum.

K. T., aufgenommen den 1. April 1874, geheilt entlassen den 8. Mai 1874.

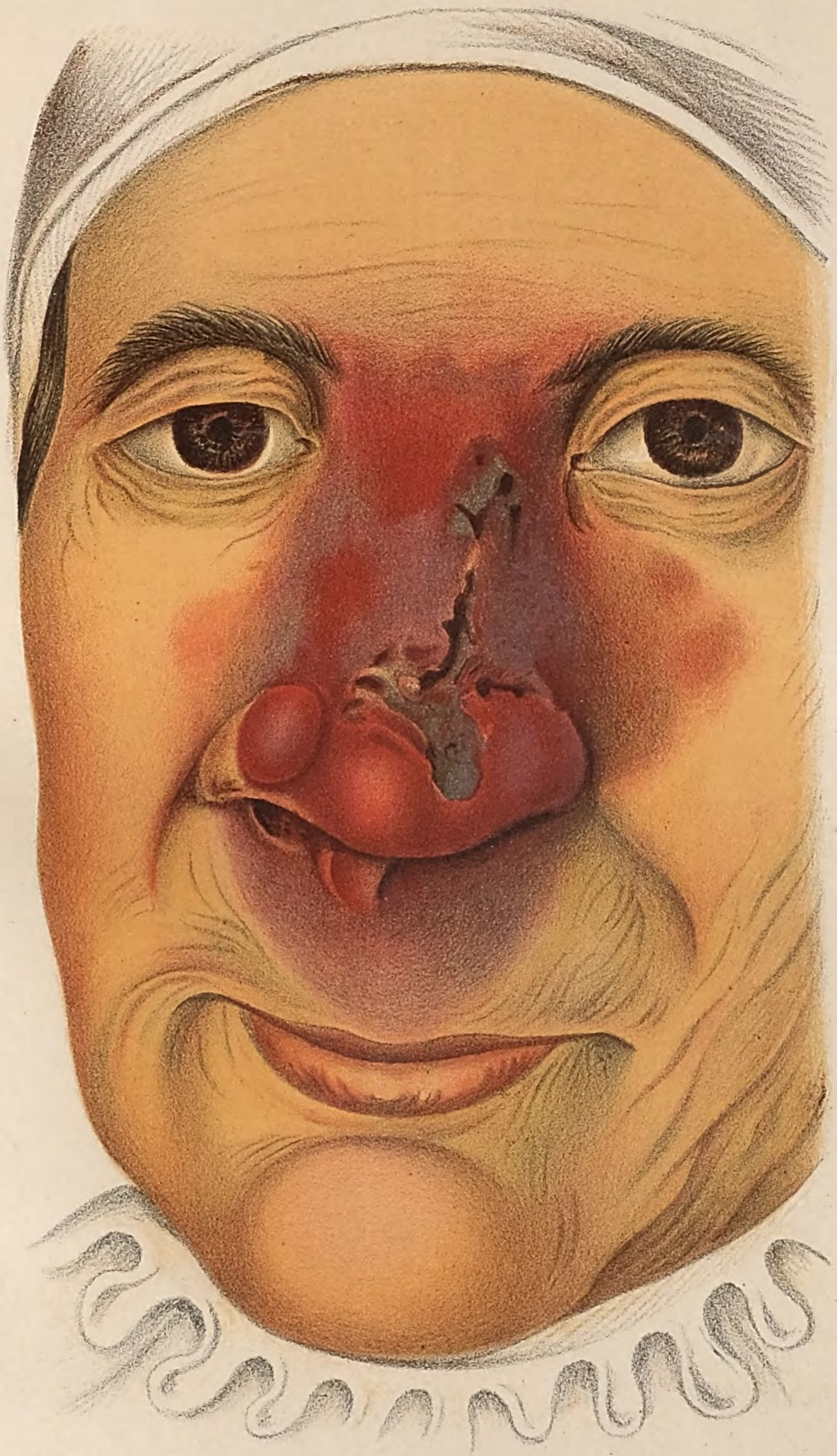
Die Kranke gibt an, seit 2 Monaten leidend zu sein, früher aber schon wiederholt an Erysipelen des Gesichtes gelitten zu haben. Die Haut an der Nase livid gefärbt, die Nasenwurzel verbreitert und knotig aufgetrieben. Am Rücken der Nase gegen den linken Nasenflügel zu eine trichterförmig verzogene Narbe, von zahlreichen erweiterten Capillaren umgeben. Die Umgebung der linken Nasenöffnung gegen das Septum mobile und die Oberlippe zu infiltrirt, die Haut livid roth gefärbt. Unter der rechten Nasenöffnung ist Haut und Unterhautgewebe zerfallen, die Basis des Geschwürs infiltrirt. Rechts von der Nasenspitze ein haselnussgrosser Knoten. Der ungewöhnlich torpide Verlauf sowie die nahezu scharfbegrenzte Röthung der afficirten Hautpartien, die Verbreiterung der Nasenwurzel, das am rechten Nasenflügel sitzende knotige, haselnussgrosse Infiltrat (Zelleninfiltration), die Erweiterung der Blutcapillaren in der Umgebung der gerötheten Nasenhaut, konnte allerdings zur Diagnose leiten, dass ein von der Nasenschleimhaut durch Caries oder syphilitische Necrose bedingtes Erysipel oder ein Lupus hypertrophicus exulcerativus der Nase vorliege. Endlich konnte die Erkrankung vermöge des derben Knotens am Rande der rechten Nasenöffnung für ein Rhinosclerom angesehen werden. Da jedoch nirgends ein Symptom von Haut- oder Knochen-syphilis nachzuweisen war, die brettartige Härte der Infiltrate des Rhinoscleroms mangelte, und keine Ulceration der Uvula zu bemerken war, so konnten wir weder ein Rhinosclerom noch einen Lupus vulgaris und noch weniger einen syphiliticus annehmen. Es erübrigte nur die Diagnose eines phlegmonösen Erysipels, zu welcher wir auch durch die Anamnese gedrängt wurden. Durch Application kalter Ueberschläge und Anwendung von Carbolwasser sowie Unguentum Diachyli in Oleo coct. schwand die Röthe, schrumpften die knotigen Infiltrate des Cutis- und Unterhautgewebes, benarbten sich die Geschwürchen und konnte die Kranke, die sich auch heute noch wohl befindet, am 8. Mai geheilt entlassen werden.



Tafel XXIII.

Exochus variabilis Haliday.

[illegible]



Tafel XXIV.

Rhinosclerom.

An beiden inneren Augenwinkeln, den Thränensäcken entsprechend, haselnussgrosse Hautgeschwürcen mit aufgeworfenen Hauträndern und verkrustetem Geschwürsgrunde. Die Thränenleitung linkerseits vollkommen aufgehoben; Thränenträufeln. Am linken Nasenflügel zwei harte aneinanderstossende Hautknoten von der Grösse einer kleinen Haselnuss. Der der Nasenspitze zugekehrte Knoten an seinem höchsten Punkte zerfallen, in der Peripherie von einem starren Infiltrate umgeben. Der andere Knoten äusserlich wohl intact, zeigt jedoch bei genauer Untersuchung in der Tiefe, Fluctuation. Beide Nasenöffnungen durch Massenzunahme der Schleimhaut in loco verengt, so dass der Kranke durch die Nase nur mühsam athmen kann. Die monströs hypertrophirte Nasenschleimhaut bildet an der rechten Nasenöffnung einen nach aussen gestülpten Wulst, welcher mit festhaftenden Blutkrusten bedeckt ist. Die linke Nasenöffnung ist durch bereits eingetretene Schmelzung des Gewebes der Schleimhaut in einen Längenschlitz umgewandelt. In der Umgebung des letztern die Haut hyperämirt, die Uvula abgängig, am harten Gaumen ein dreieckiges Geschwür. Die Basis dieses Dreiecks gegen die Schneidezähne des Oberkiefers sehend. Hochgradige Kahlköpfigkeit. Kaum nennenswerthe Schwellung einzelner Nackendrüsen. Nach Angabe des Kranken, sowie seines Vaters, ist derselbe niemals vorher krank gewesen und soll die jetzige Erkrankung vor 8 Jahren begonnen haben. Als wahrscheinliche Gelegenheitsursache giebt der Kranke einen Sturz auf die Nase an, den er ein Jahr vor Beginn der Erkrankung erlitten. Die angegebenen Erscheinungen liessen vermöge ihres Sitzes sowie ihres höchst torpiden Verlaufes, und noch mehr, weil der Kranke bereits der Uvula verlustig geworden, und an einer hochgradigen Alopecie litt, Syphilis vermuthen. Da jedoch alle Antecedentien und die meisten begleitenden Erscheinungen der Syphilis mangelten, so verabreichten wir nun um zu einer Diagnose ex juvantibus zu gelangen, dem

Kranken die bekannten specifischen Antisymphilitica. Oertlich wurde mittelst Spritzen in die Nasenhöhle eine dünne Carbollösung injicirt und der verengte Nasengang mittelst Pressschwamm zu erweitern gesucht. Die exulcerirte Rachenpartie wurde öfters mit dem Lapisstifte cauterisirt. Nach Verlauf von mehren Wochen schien eine theilweise Benarbung des Geschwürs in der Nasenöffnung sowie des dreieckigen Geschwürs am harten Gaumen einzutreten. Die gebildeten Narben zerfielen jedoch nicht nur wieder, sondern es griff die Zerstörung auch von der Nasenschleimhaut aus auf die allgemeine Bedeckung der Nasenflügel über, so dass als der Kranke nach 10 Monaten (18. März 1874) sich wieder vorstellte, er das Bild darbot, welches die Tafel Nr. XXIV veranschaulicht.

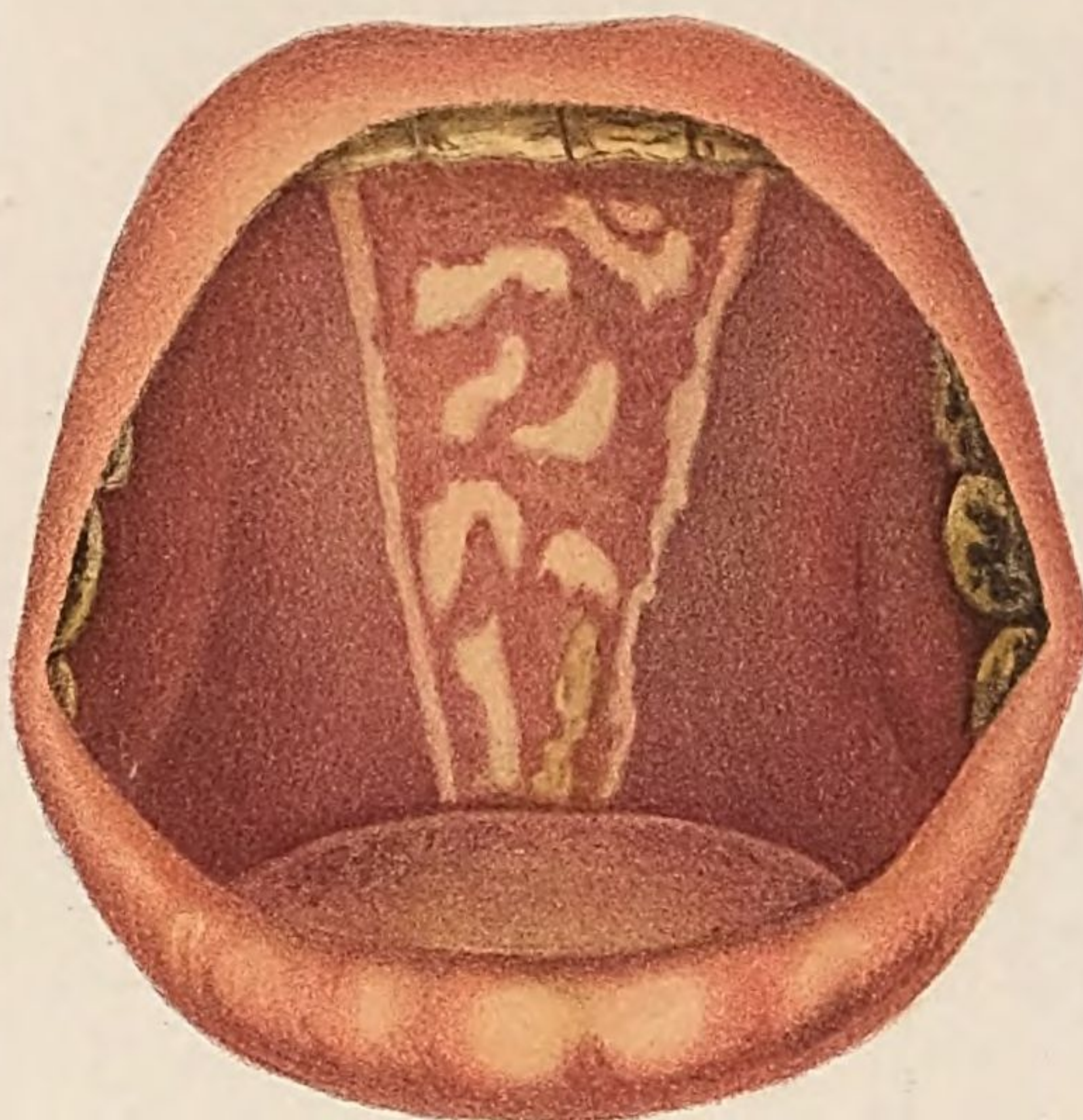
Da alle, durch viele Wochen angewandten specifischen Medicamente versagten, alle Antecedentien der Syphilis fehlten, so mussten wir, weil wir auch den Lupus vulgaris exulcerans auszuschliessen gezwungen waren, in Anbetracht des Sitzes, einen andern Krankheitsprozess supponiren, welcher bekanntlich ebenfalls dieselben Partien der Nase und des Gaumens befällt, die bei unserem Kranken ergriffen waren, nämlich das Rhinosclerom. Da jedoch die Knoten des Rhinoscleroms nach Angabe Kaposi (Siehe: Hebra, Handbuch der Hautkrankheiten II. Theil Seite 290 letzter Absatz) selbst während eines auf viele Jahre ausgedehnten Bestandes weder eine Metamorphose erleiden, noch an der Oberfläche exulceriren, noch in der Substanz erweichen sollen, so sind wir der Ansicht, dass das Rhinosclerom entgegen der von Hebra und Kaposi ausgesprochenen Meinung, nach langjährigem Bestande (in unserem Falle nach 8 Jahren) doch zerfallen kann.



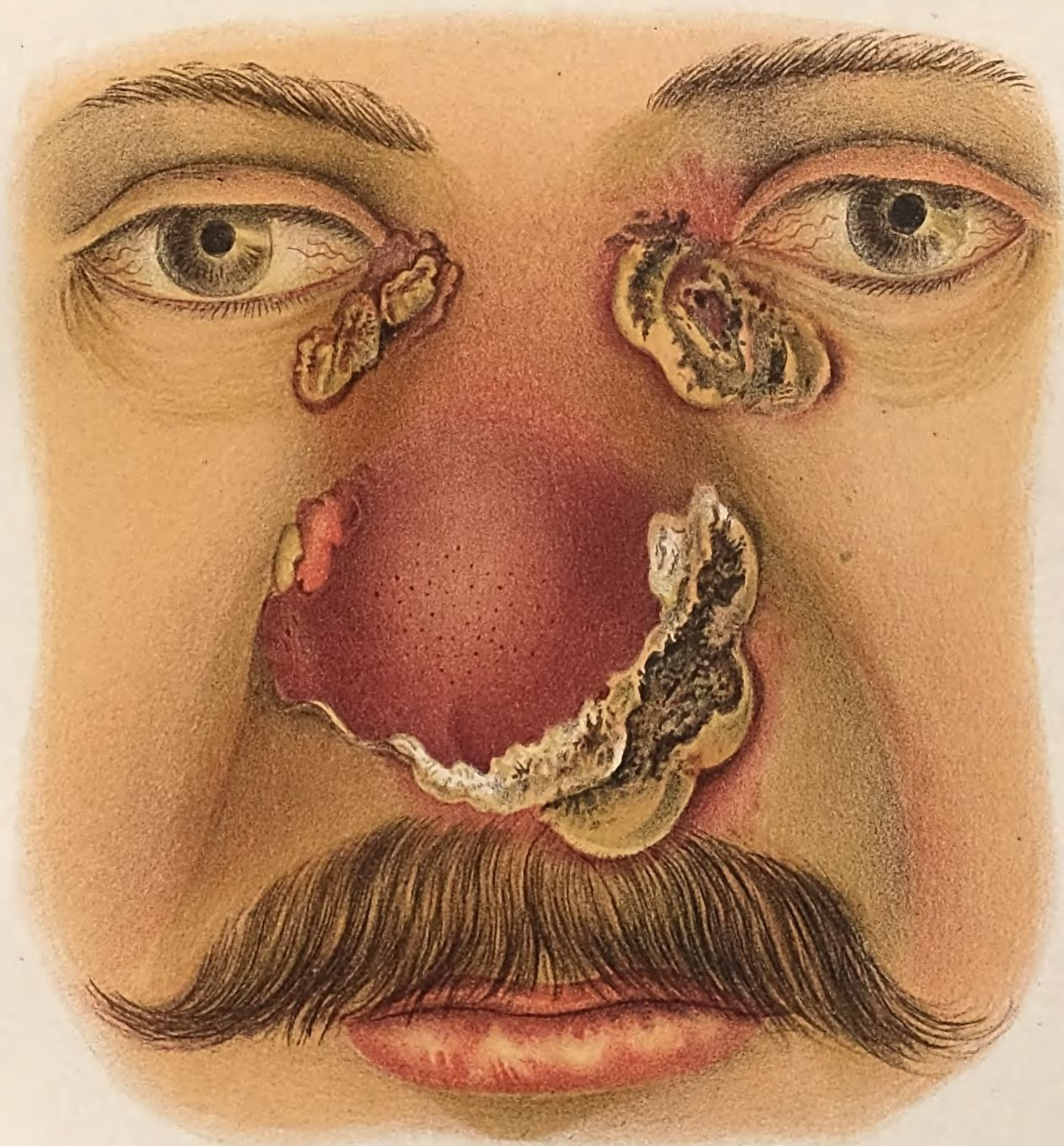
Kranken die bekannsten specifischen Antisyphilitica. Oertlich wurde mittelst Spritzen in die Nasenhöhle eine dünne Carbollösung injicirt und der verengte Nasengang mittelst Pressschwamm zu erweitern gesucht. Die exulcerirte Rachenpartie wurde öfters mit dem Lapisstifte cauterisirt. Nach Verlauf von mehreren Wochen schien eine theilweise Besserung des Geschwürs in der Nasenöffnung sowie des dreieckigen Geschwürs am harten Gaumen eintreten. Die gebildeten Narben zerfielen jedoch nicht nur wieder, sondern es griff die Zerstörung auch von der Nasenschleimhaut aus auf die allgemeine Bedeckung der Nasenflügel über, so dass als der Kranke nach 10 Monaten (18. März 1874) sich wieder vorstellte, er das Bild darbot, welches die Tafel Nr. XXIV veranschaulicht.

Da alle, durch viele Wochen angewandten specifischen Medicamente versagten, alle Antecedentien der Syphilis fehlten, so wurde wohl wir auch den Lupus vulgaris exulcorans in Betracht gezogen. Die Stellen waren, in Anbetracht des Sitzes, einer Rhinoscleroma-ähnlichen Erkrankung supponiren, welcher bekanntlich ebenfalls die Nase und den harten Gaumen befällt, die bei Rhinoscleroma vorkommen, nämlich das Rhinoscleroma. Die Rhinoscleroma-ähnliche Erkrankung nach Angabe Kaposi (Nebst. H. 1874. S. 107) ist eine Erkrankung, welche nach Angabe Seite 220 folgende Symptome zeigt: Die Erkrankung beginnt an der Oberlippe, breitet sich dann auf die Nase und den harten Gaumen aus, und wird als Rhinoscleroma bezeichnet. Die Erkrankung ist nach langjährigem Bestande (in unserem Falle nach 4 Jahren) doch zerfallen kann.

1.



2.



Tafel XXV.

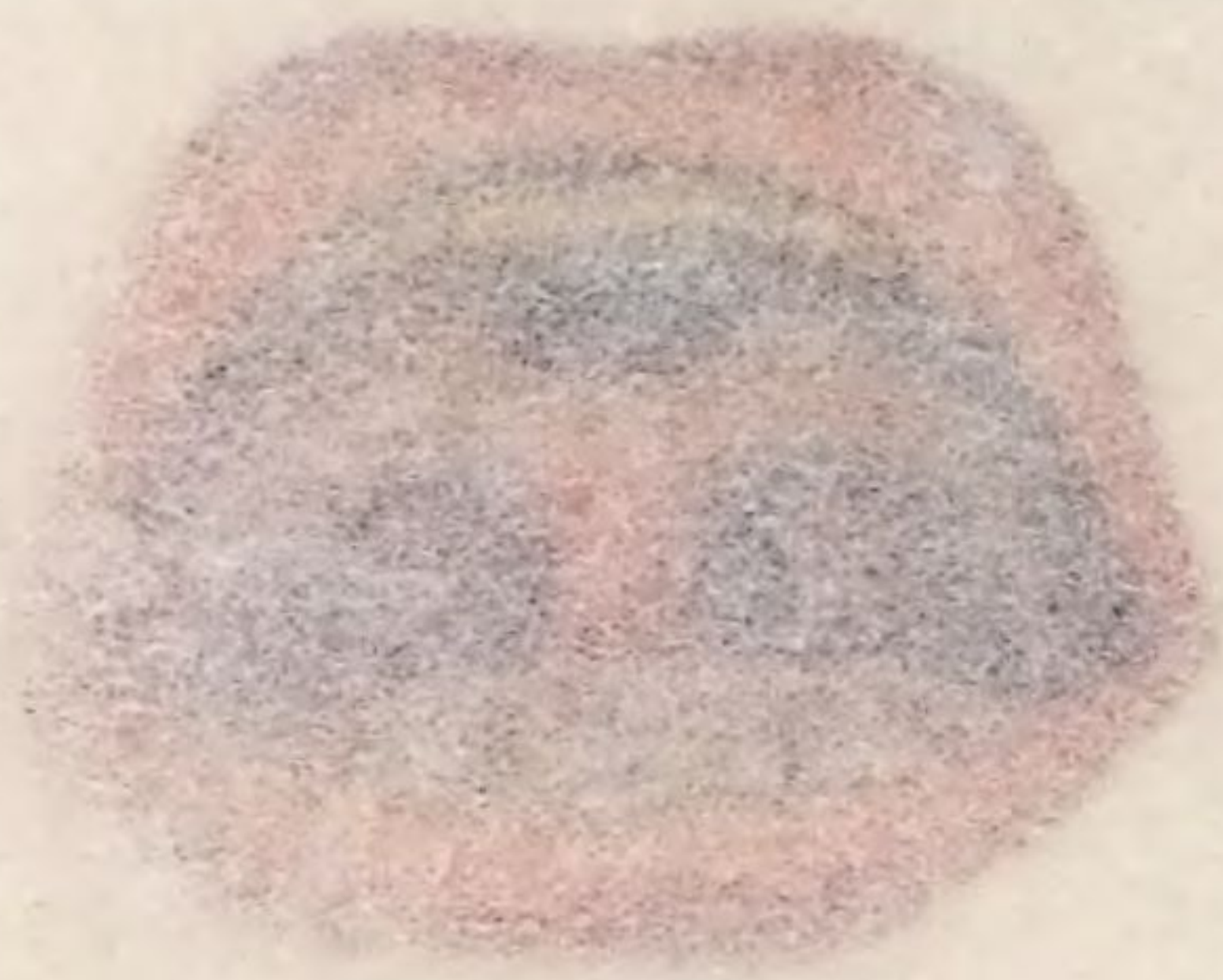
Fig. 1 und 2.

Syphilis ulcerosa cutanea.

H. Th., aufgenommen den 9. Februar 1874, in Heilung begriffen, entlassen den 8. Juni 1874.

An der linken Hälfte des Halses vom Pomum Adami bis hinab zum Manubrium sterni ein vielfach ausgebuchtetes, theilweise mit constringirenden Narben bedecktes, hie und da noch im weitem Zerfalle begriffenes Hautgeschwür. Die Zerstörung findet besonders gegen den Unterkiefer hin statt, und hat auch die Haut vom Pomum Adami bis zur Cartilago thyreoidea zerstört. Ein Zoll unter dem Processus mastoideus ein mit steilen Rändern versehenes bis auf die unterliegende Parotis vordringendes, mehr als haselnussgrosses Hautgeschwür. Das Velum molle perforirt, die Uvula kolbig aufgetrieben, geschwellt. Defluvium capillorum bedeutend.

Therapie. Anfangs Jodtinctur innerlich, Carbolwasser äusserlich. 11. März. Eine beinahe 2 Zoll breite Hautbrücke mittelst elastischer Ligatur unterbunden. Am 12. April wurden die Hautgeschwüre mit Lapis touchirt. Am 16. April wird die ganze rechte Tonsille mit Lapis bestrichen. Die Geschwüre am Halse werden mit Kalicausticum-Lösung ausgespritzt. 18. April. Jodkali innerlich. Am 8. Juni wurde Patientin, auf ihr Verlangen, gebessert entlassen.



Tafel XXV.

Fig. 1 und 2.

Syphilis ulceroza cutanea.

H. Th., aufgenommen den 2. Februar 1874, in Heilung begriffen, entlassen den 8. Juni 1874.

An der linken Hälfte des Halses vom Processus Adami bis hinauf zum Mannbrum strahlte ein hinfälliges, ringförmiges, theilweise mit einer stringirenden Kruste bedecktes Geschwür, das sich auch im weiteren Verlaufe begriffener Hautgeschwüre, wie die Abbildung zeigt, besonders gegen den Unterlippen hin ausbreitete, auch die Haut vom Processus Adami bis zum Mannbrum hin verläuft. Ein Zoll unter dem Processus Adami befand sich ein in den Händen versehenes bis auf die unterliegenden Knochen durchgedrungenes, mehr als haselnuesgroßes Hautgeschwür, dessen Wunde perforirte, die Uvula kolbig abgetrieben, welche die Epiglottis bedeckte.

Therapie: Anfangs Jodkalium innerlich, Jodtinctur äußerlich.
11. März. Eine beinahe kreisförmige, hinfällige, ringförmige Geschwulst oberhalb der Ligatur unterbunden. Am 12. März wurde die Geschwulst mit Lapis touchirt. Am 14. April wurde die Wunde oberhalb der Tonsilla mit Lapis bestrichen. Die Geschwulst am Hals wurde mit Kalium-Lösung ausgespritzt. 18. April. Jodkali innerlich. Am 8. Juni wurde Patientin, auf ihr Verlangen, gebessert entlassen.

Fig 1.

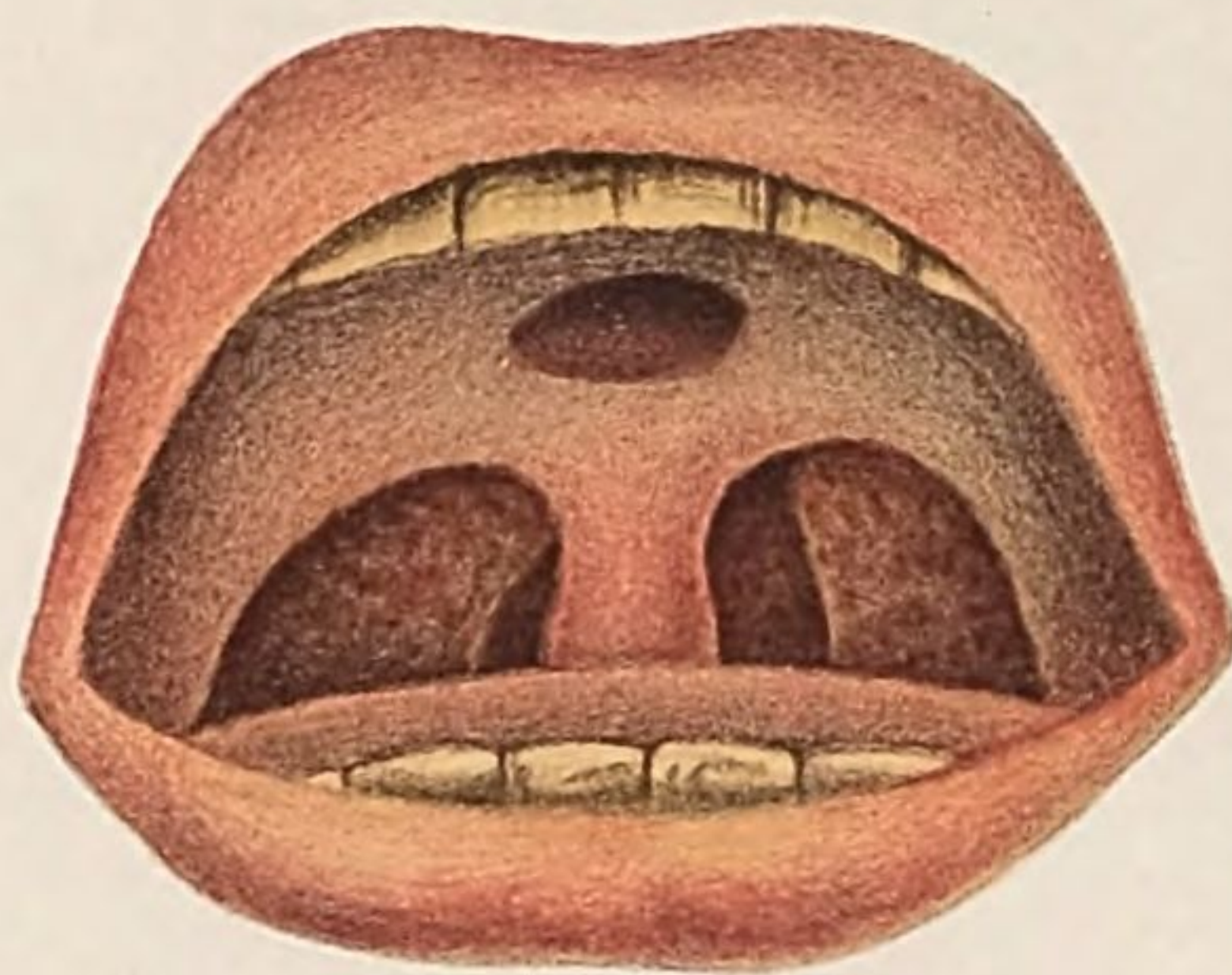
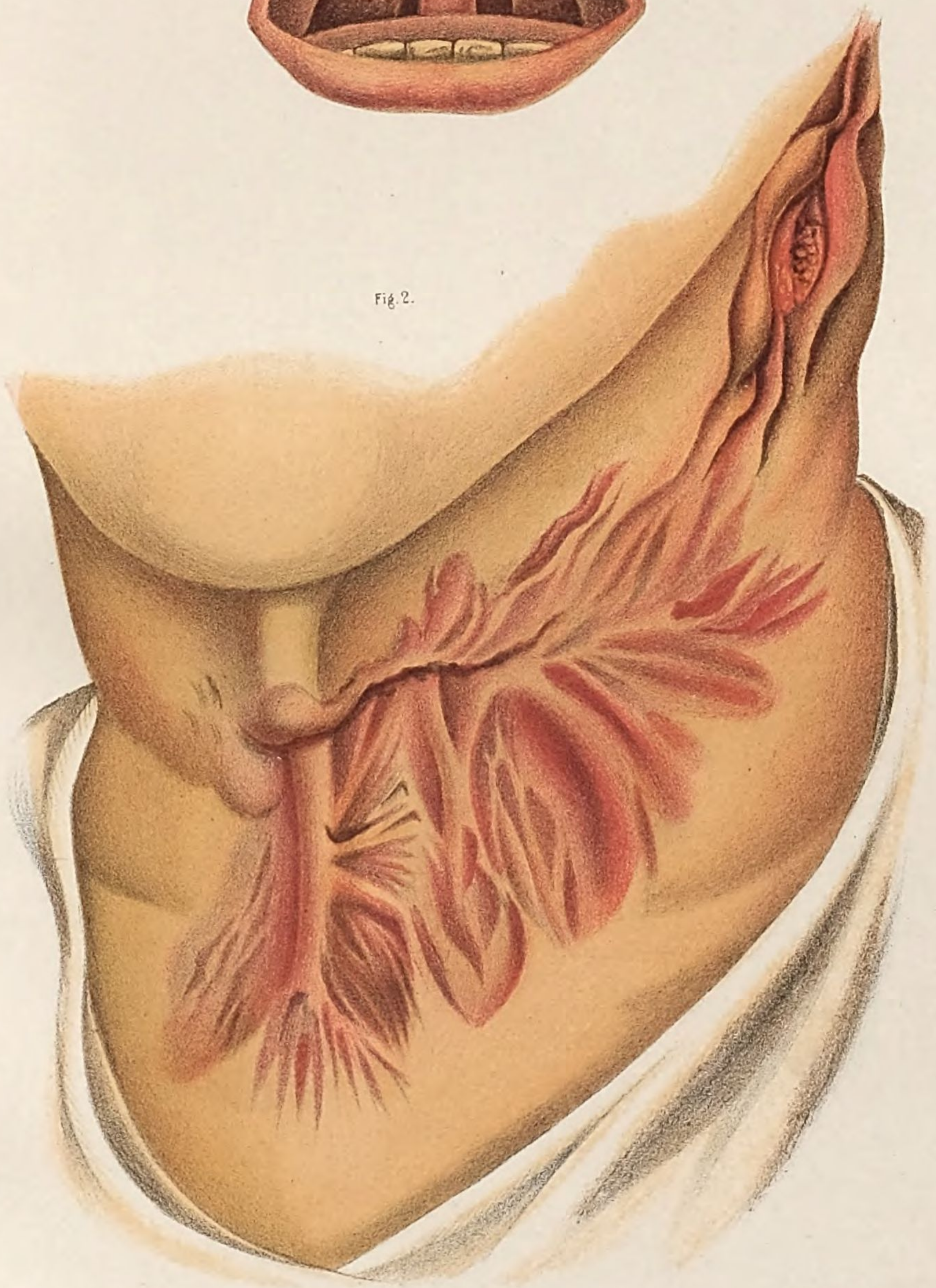


Fig. 2.



Tafel XXVI.

Zerfallende Gummata an der Stirnhaut.

L. A., aufgenommen den 2. Mai 1874, geheilt entlassen am 11. Juli 1874.

Patientin gibt an im Jahre 1868 an rechtseitiger Adenitis inguinalis gelitten zu haben. Am 1. October 1872 wurde sie wegen linksseitiger Adenitis im Wiedener Krankenhause aufgenommen. Kranke leugnet jedes Infectionsgeschwür. Am 2. Mai 1874 auf die II. Syphilis-Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses aufgenommen, litt Patientin an einer rechtseitigen, fluctuirenden Drüsengeschwulst, dieselbe wurde geöffnet und eine beträchtliche Menge dicklichen Eiters entleert. Die Abscesshöhle wurde täglich mit Carbolwasser gereinigt und durch einige Zeit Leinwandläppchen in dieselbe eingeführt. Unterhalb des Poupartischen Bandes eine neuerliche Drüsengeschwulst, welche jedoch der Resorption zugeführt wurde. Die Stirnhaut ist zum grossen Theile mit Narben, theils mit Krusten oder scharf umrandeten Geschwüren bedeckt. An mehreren Stellen der Stirnhaut bemerkte man in ihrer Mitte deutlich deprimirte Infiltrate und kreisförmig angereihte Knötchen. An der äussern Fläche des linken Oberarmes ein thalergrosses, oberflächlich zerfallendes Hautgeschwür. In beiden Achselhöhlen pfenniggrosse, zerfallende Infiltrate. Am linken Gesässe in der Verlängerung der linken Genito-Cruralfalte, entsprechend dem Sitzknorren, ein bohnergrosses Hautgeschwür. Aus dem zerklüfteten Introitus vaginae prominirt eine ödematöse Vaginalfalte; in beiden Leistenbeugen pigmentirte Narben.

Therapie. Jodtinctur innerlich, später Jodkali und Jodformyl. Local, Emplastrum saponatum.



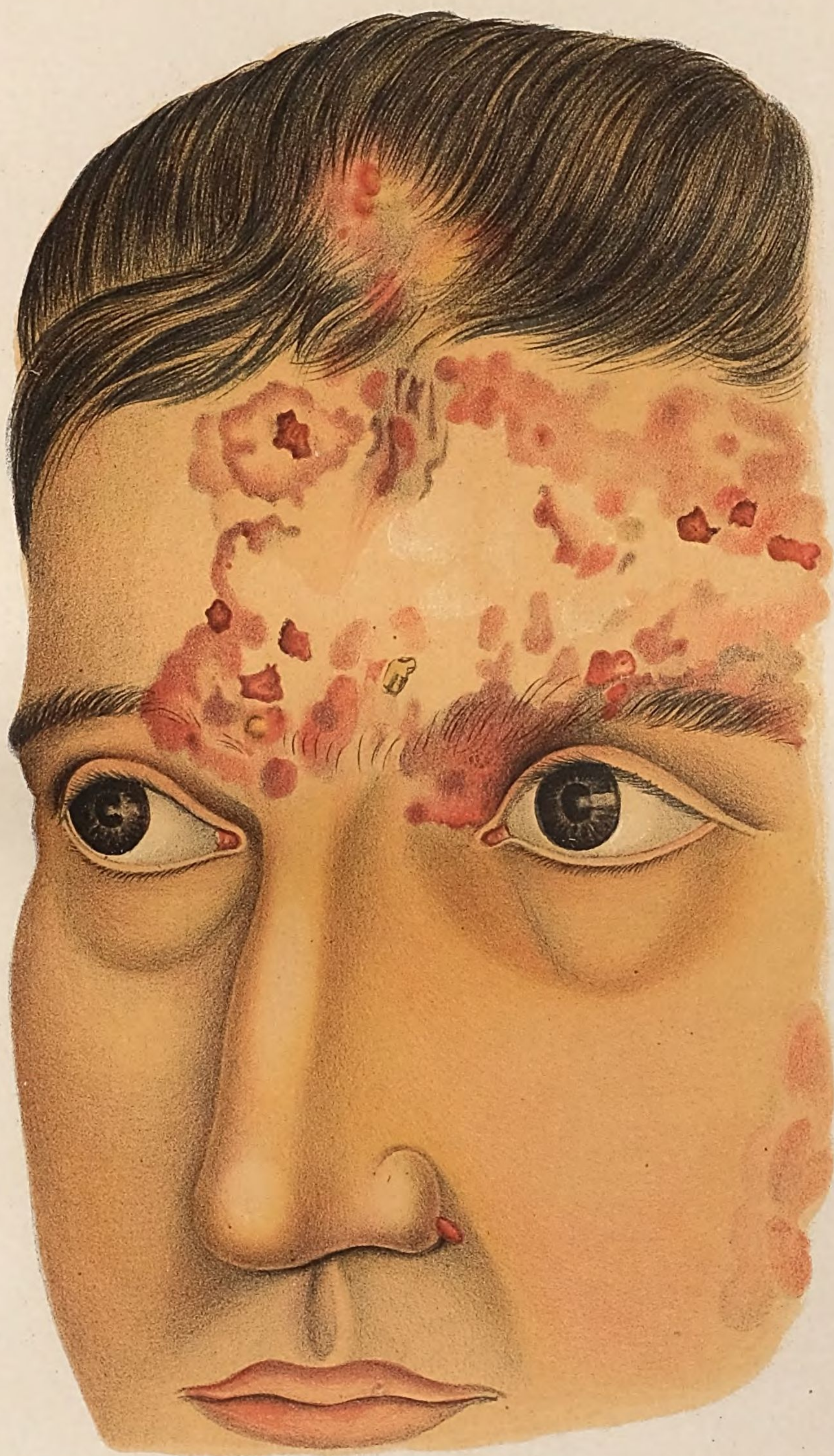
Tafel XXVI.

Zerfallende Gummata an der Stirnhaut.

L. A., aufgenommen den 2. Mai 1874, geheilt
11. Juli 1874.

Patientin gibt an im Jahre 1868 an rechtseitigen Gonorrhoea genitalis gelitten zu haben. Am 1. October 1872 wurde wegen linksseitiger Adenitis im Wiedener Krankenhause aufgenommen. Kranke leugnet jedes Infectionsgeschwür. Am 3. Mai 1874 wurde in der II. Syphilitischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses aufgenommen. Patientin an einer rechtseitigen Drüsengeschwulst. Dieselbe wurde geöffnet und mit Carbolsäure gereinigt und durch einen kleinen Einschnitt in dieselbe eingeführt. Unterhalb der Drüsengeschwulst eine neuerliche Drüsengeschwulst, welche ebenfalls geöffnet und mit Carbolsäure gereinigt wurde. Die Stirnhaut ist mit Narben, theils mit Krusten oder scharf umrandeten Infiltraten bedeckt. An mehreren Stellen der Stirnhaut bemerkt man in ihrer Mitte deutlich deprimirte Infiltrate und kreisförmig umgrenzte Knötchen. An der äussern Fläche des Halses ein thalergrösses, oberflächlich zerfallendes Hautgeschwür. In beiden Achselhöhlen pfenniggrosse, zerfallende Infiltrate. Am Hals ein Geschwür in der Verlängerung der linken Genito-Cruralfalte, entsprechend dem Sitzknorren, ein bohnergrosses Hautgeschwür. Aus dem zerklüfteten Introitus vaginae prominirt eine Geschwulst. In beiden Leistenbeugen pigmentirte Narben.

Therapie. Jodtinctur innerlich, später Jodkali und Jodformyl.
Local, Emplastrum saponatum.



Tafel XXVII.

Spitze Condylome und syphilitische Papeln

an den grossen Labien und am Perineum.



Tafel XXVII.

Spitze Condylome und syphilitische Eruption

an den grossen Labien und am Perineum

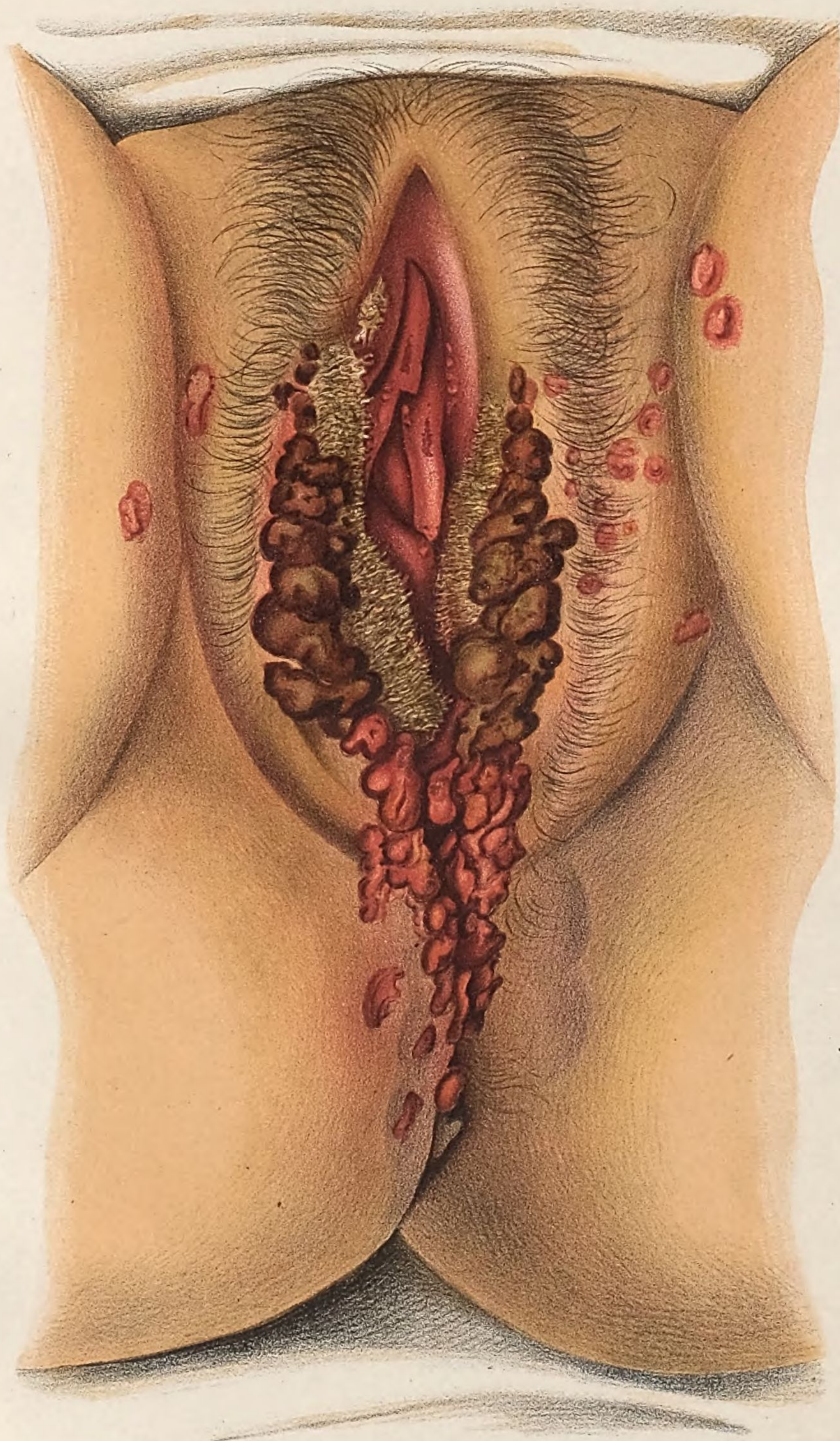


Fig. 5.

Die am weitesten links stehenden Figuren stellen Eiterkörperchen die links und unten stehenden 2 übereinanderliegenden Figuren, von denen die eine mit einem Fortsatze versehen ist und die rechts stehende mit 3 Fortsätzen, sind aus den Ureteren stammende Epithelzellen. Die halbmondförmigen Figuren, versinnlichen Epithelien aus den Nierenbecken.

Fig. 6.

Die am weitesten links liegende Figurengruppe stellt Eiterkörperchen, die in der Mitte liegende Epithelzellen aus den tieferen Schichten des Blasenepithels, die am weitesten rechtsstehende, Epithelien vom Blasenhalse dar.

Tafel XXVIII.

Fig. 1.

Harnsedimente.

Harnsedimente, die von einem Patienten herrühren, der seit 3 Monaten an Tripper, seit einem Monate an Hämaturie und Tenesmus der Blase und seit 3 Wochen an lobulärer Prostatitis erkrankt ist. Die in der ersten Reihe am weitesten links stehenden und die unter dem briefcouvertförmigen Krystall befindlichen Gruppen, sind Epithelien der Harnröhre en face gesehen. Die dicht aneinanderliegenden 5 Zellen am weitesten rechts und oben sind, Epithelien der Blase, die unterhalb dieser Gruppe befindliche, stellt Epithelien aus dem Blasenhalse dar. Die briefcouvertähnliche Figur ist ein phosphorsaures Ammoniak-Magnesia-Krystall. Prostataepithel dessen Kerne in Proliferation von Eiterkörperchen begriffen sind, versinnlicht die von diesem Krystall links befindliche Gruppe.

Fig. 2.

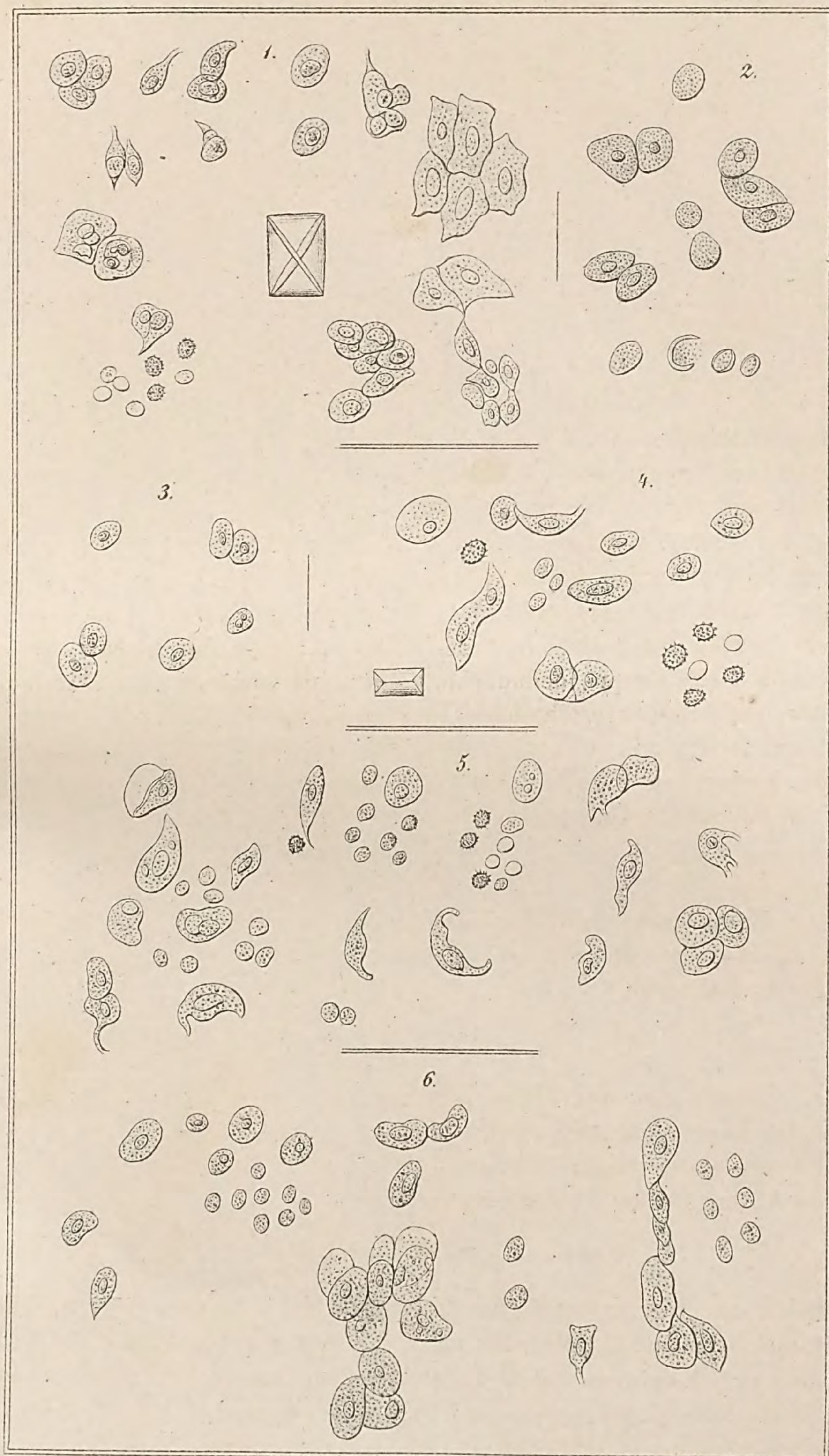
Harnröhren- und Blasenepithelien beim heftigen stündlich sich wiederholenden Harndrange entleert, welche milchige Trübung des Harnes bedingten.

Fig. 3. und 4.

Blasenhalsh- und Harnröhrenepithelien, rothe Blutkörperchen bei beginnender Hämaturie, welche letztere mehr auf mechanischem Wege, in Folge von eiteriger Prostatitis und Blasenkrampf entstand, und auf Abschürfungen am Blasenhalse hindeuten.

Fig. 5. und 6.

stellen die Formelemente des Sediments dar, welches sich aus dem Harn eines seit 2 $\frac{1}{2}$ Monaten an Blenorrhoe der Harnröhre, seit 2 Monaten an Blutharnen und Cystitis und gegenwärtig an Urethritis sowie Pyelitis leidenden Individuums, niedergeschlagen hat.



Heitzmann, Julius / Zeissl, Hermann, / Zeissl, Hermann

Chromolithographische Tafeln grösstentheils nach eigenen Original-
Zeichnungen lithographirt ; als Beilage zu H. Zeissl's Lehrbuch der
Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten

Stuttgart 1875

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.695(2)
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738851-5